

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND = 30421

Déclaration de Maladie : N° P19-0006980

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM Date de naissance : 08.02.1962
Adresse : Bloc 26 Rue 04 N° 02 HAYTILILA AGADIR
Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 165,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2020
Nom et prénom du malade : Brahim IMAKOR Age : 4 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhabdomyosarcome
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.06.2020			200.000 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/6/20	65.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Hamid ABRAY

Médecine Générale

Echographie Générale

Ex. Médecin à l'Hôpital

Militaire Moulay Ismail - Meknes



الدكتور حميد أبراي
الطب العام

الفحص بالصدى
طبيب سابق بالمستشفى
العسكري مولاي اسماعيل بمكناس

الدراركة، في : 03 Juin 2020 Drarga, le :

Bonjour Hamid

37.00

1 - Dnaxo Ly

28.80 1/4 x 3/

2 - VITALEXIMIL Feat 4

1/4 x 3/

65.80



Rendez-vous, le

الدراركة - عمالة اكادير - الهاتف : 05 28 28 70 08 - الممول : 06 68 58 23 94
Drarga - Province d'Agadir - Tél : 05 28 28 70 08 - Gsm : 06 68 58 23 94
E-mail : abrayhamid@yahoo.fr

Dr. ABRAY Hamid

Médecine Générale

Echographie Générale

Ex. Médecin à l'Hôpital

Militaire Moulay Ismail Meknes

الدكتور أبراي حميد

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابق بالمستشفى

العسكري مولاي اسماعيل بمكناس

Drarga, le 03.06.2020 في : الداركة،

NOTE D'HONORAIRE

Une consultation est faite à Monsieur /

Madame..... B. H. H. M. A. M. A.

Au Montant de CENT DIRHAMS (100,00DH)

Signé :


Dr. Hamid ABRAY
Médecine Générale
Tél: 05.28.28.70.08 / DRARGA - AGADIR

الداركة - عمالة أكادير - الهاتف : 05 28 28 70 08 - المحمول : 06 68 58 23 94
Drarga - Province d'Agadir - Tél. : 05 28 28 70 08 - Gsm : 06 68 58 23 94