

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

La 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



Déclaration de Maladie

N° W19-546031

MLD

ND = 30426

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

8516

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HARCHACHE - EL MAACHI

Date de naissance : 07 - 12 - 1956

Adresse : Hay Haflani Bloc 102 N° 22 ELAMAL - CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 1763,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

RELEVE 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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

RELEVÉ
PHARMACIE SARL
M. T...
RELEVÉ
PHARMACIE SARL
M. T...
RELEVÉ
PHARMACIE SARL
M. T...
RELEVÉ
PHARMACIE SARL
M. T...

EXECUTION DES ORDONNANCES

1 Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Hay Ba... 0522 004</i>	26/06/20	701,40
<i>Hay Ba... 0522 004</i>	26/06/20	144,50
<i>Hay Ba... 0522 004</i>	26/06/20	917,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

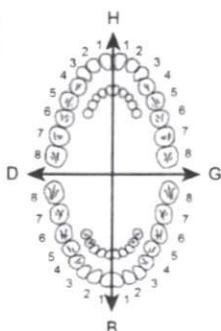
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

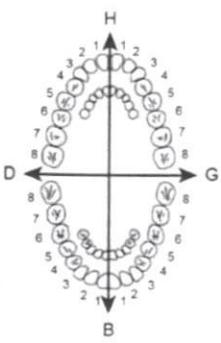
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....
.....
.....
.....

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



REVEAL SARL
TAHIRI HASSANI MOHAMED

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :306555
Date :26/06/2020

Client :
MR HARCHACHE EL MAACHI

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
CORONAT 25 MG COMP	6	116.90	701.40
		Lot: PD0452A Per: 04/2022 PPV: 116DH90	
		Lot: PD0452A Per: 04/2022 PPV: 116DH90	
		Lot: PD0451A Per: 04/2022 PPV: 116DH90	
		Lot: PD0451A Per: 04/2022 PPV: 116DH90	
		Lot: PD0451A Per: 04/2022 PPV: 116DH90	
			Total TTC = 701.40

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SEPT CENT-UN DHS 40 CTS

Bon rétablissement

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
TAHIRI HASSANI
10 Ave Afghanistan
Pharmacie Chifa
Téléphone : 0752 33 74

Pharmacie CHIFA
10 Ave Afghanistan



REVEAL SARL
TAHIRI HASSANI MOHAMED

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :306555
Date :26/06/2020

Client :
MR HARCHACHE

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
AMLOR PLUS 5/10 MG COMP	2	246.00	492.00
AMLOR 5 MG 28 COMP	3	89.20	267.60
TAHOR 10 MG 28 CP	2	79.00	158.00

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10 mg
Boîte de 28 comprimés

Lot :1276874
Date Fab: 06 / 2019 Date Ex: 05 / 2022
PPV : 79,00 DH

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00

6 118001 170777

UT.AV : 05 2022 P.P.V.
LOT N° : 127671 89,20

UT.AV : 04 2022 P.P.V.
LOT N° : 127423 89,20

UT.AV : 02 2022 P.P.V.
LOT N° : 128777 89,20

Total TTC = 917.60

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : NEUF CENT-DIX-SEPT DHS 60 CTS

Bon rétablissement

Pharmacie CHIFA
10 Ave Afghanistan

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M.TAHLI HASSANI MOHAMED
10 Ave Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 90 32 01 - Fax: 0522 90 16



**REVEAL SARL
TAHIRI HASSANI MOHAMED
FACTURE**

Page :1

N° FACTURE :306555
Date :26/06/2020

Total TTC = 144.50

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CENT-QUARANTE-QUATRE DHS 50 CTS

Bon rétablissement

Pharmacie CHIFA
10 Ave Afghanistan