

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-417302
ND: 30617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03522 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BENDOUA Khalid
 Date de naissance : 08/03/1952
 Adresse : 17, Rue Tarbi Doghmi, Tanger 2
 Tél. : 0661474461 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/11/2020
 Nom et prénom du malade : BENDOUA Khalid Age: 68
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie Longue durée
 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'al médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : 29/10/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ANDALOUSSIA 26 (Ex 40) Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca Tél.: 05 22 88 06 93	11.05.2020	538.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 157DH00				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<div style="text-align: center;"> </div>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

, casablanca



Facture N° 20200624-610

Date de vente : 11/05/2020
Médecin traitant :

Mr BENOUNA KHALID

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE	1	157,00	TVA (7.00%)	157,00
Total HT				146,73 DHS
TVA				10,27 DHS
Total				157,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent cinquante-sept DHS

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 40) Rue Dom Perignon
France Ville II - Casablanca
Tél.: 05 22 98 06 93

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

casablanca



Facture N° 20200624-347

Mr BENOUNA KHALID

Maroc

Date de vente : 11/05/2020

Médecin traitant :

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE	3	127,00	TVA (7.00%)	381,00

Total HT 356,07 DHS

TVA 24,93 DHS

Total 381,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-un
DHS

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 40), Rue Dom Perignon
France Ville II - Casablanca
Tél.: 05 22 98 06 93