

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



Declaration de Maladie

Nº W19-542519

ND: 37115

C

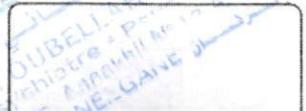
Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	3153	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		JDAIE ALI	
Date de naissance :		1952	
Adresse :		CHTOUKA AIT BAHIA BELFIA	
Tél. :	0668.14.0795	Total des frais engagés : DR. 300 DK + 184,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 09/07/2020		
Nom et prénom du malade : Jolair Ali		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Trouble Anxiété		
Age: 68 ANS		
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 : INTE-GANE Le : 09/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie Nº W19-542519	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 3153
 Nom de l'adhérent(e) : Ali JDAIE
 Total des frais engagés : DR. 300 DK + 184,80 Dhs
 Date de dépôt : 09/07/2020

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
09/07/2020	L		#3000#	INP : 041066796 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">Pharmacie SAHARA Dr. Mustapha MOUSSA Route Nationale N° 1, Centre Bellaa Tél : 05 28 20 95 10</p>	10/07/2020	484,80 DH

INPE 042051672

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	

VOLET ADHERENT

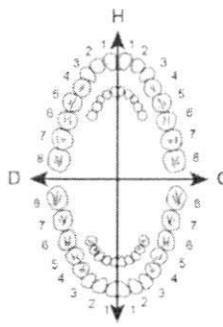
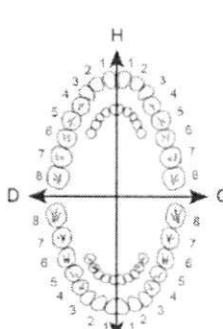
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

• Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

SNP: les 2 FEUILLES DE MALADIES
NE SONT PAS ENCORE REMBOURSER
c'est la CAUSE DE quoi? MERCI

1 N° 533865

533867

2

Dr. OUBELLAHCEN Abdallah
Psychiatre-Psychothérapeute
Adulte et Enfant
Ancien Psychiatre de l'hôpital
Sainte-Anne - Paris

الدكتور أبلحسن عبد الله



طبيب نفسي للبالغين والأطفال
طبيب نفسي سابق بمستشفى
سانت آن باريس

Ex Chef des services de psychiatre
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وtaroudant

128,90x82

Inezgane, le : 10.9.2002

jour 10.9.2002

135,00x110,00x110 mm

D medigraf 2.00

484,80x200

صيادة الصحراء
Pharmacie SAHARA
Dr. Mustapha MOUHDI
Route Nationale N° 1, Centre Belfaa
Tél : 05 28 20 95 10

الدكتور أبلحسن عبد الله
طبيب نفسي سابق
Dr. OUBELLAHCEN Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
N° 13 Av. des FAR
INEZGANE
MOUHDI

Route Nationale N° 1, Centre Belfaa
Dr. MUSTAPHA MOUHDI
Pharmacie SAHARA
Tél : 05 28 20 95 10

عمراء النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE

الهاتف: 05 28 33 09 33

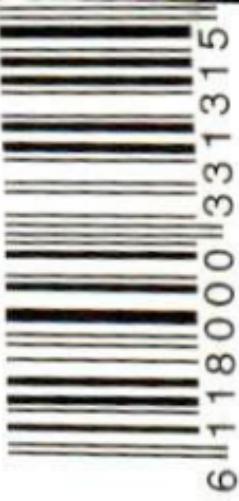
پانکال ۲۰[®]

باروكسيتيلين
عن طريق الفم

Panekal

Paroxétine
30 Comprimés

6 118 000 1



Panekal[®] 20 mg

Paroxétine
30 Comprimés (Pélliculés)

6 118 000 331315

Zenith pharma

پانکال

باروكسيتيلين
عن طريق الفم

128,90

Panekal

Paroxétine
30 Comprimés

6 118 000 1

Zenith pharma

128,90

MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030

PER : JUL 2022

PPV : 113 DH 50

aroc



MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030

PER : JUL 2022

PPV : 113 DH 50

aroc

