

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.

Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068778

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2188 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 37602
Nom & Prénom : DYAE EL MOSTAFA
Date de naissance : 02/01/46
Adresse : HAY ANIGAIT RUE 18 N° 71 CASABLANCA
Tél : 0666965745 Total des frais engagés : 272,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : MEHAH OUM HANIS Age : 74 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : TENSION ARTERIELLE (MALADIE CHRONIQUE)

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 : CASABLANCA Le : 20 / 08 / 20

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HASSOUNI Abderrahmane Pharmacie SAMZ ICE : 0021993522000002 IF: 336220097-RC: 422695 Tél: 05 22 21 06 82	08/08/20	272,40

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
		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 de l'

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-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECUTION

Abderrahman HASSOUNI

Facture N° :

Casablanca le

20/08/2020

Nom :

Dyane EL Mostafa

Qte.	Nom de Médicament	P.U	Total
21	Tenoretic 50/12,50	68,10	272,40
TOTAL			272,40

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Q1 Senata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

HASSOUNI Abderrahman
Pharmacie 3AMZ
IGF : 0021993522000002
IF : 336220097-RC : 422695
Tél : 05 22 21 06 82

Dr.Redouane BENBANI

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

Hay Asserkit - Commune et

Kiadat Aourir

Route Imi Miki

Tél.: 05.28.31.47.07

06 61 77 76 87

E-mail : rbenbani@yahoo.fr - IF : 75990055 - ICE : 001629862000075

الدكتور رضوان بنباي

الطب العام

الفحص بالصدى

حي أسركيت أورير جماعة

وقيادة أورير

طريق إيمي ميكي

05.28.31.47.07 : الهاتف

06 61 77 76 87

Aourir, le : 14-04-2020 أورير، في : 14-04-2020

Dr. Redouane Benbani

$68,70 \text{ DH} \times 4 = 272,40 \text{ DH}$

Tenoretic 50/12,5

0,2/5

36,70 ^{PTT} 4 An acid

0-0-1/2 - 105

0-0-1/4 105

Total = 309,10
Dr. ELMOURABIT MOHAMED
PHARMACIE TAMRAGHT
Tamraght - Agadir
Tél : 05 28 31 77 03
GSM : 06 66 09 70 80

Dr. Redouane Benbani
Hay ASSEKIT ROUTE IMI MIKI
Aourir - Tél : 05 28 31 47 07
Gsm : 06 61 77 76 87

Maphar
Km 10, Route Cédre 111,
Ql Zenata Ain seba, Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Ql Zenata Ain seba, Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

LOT 181780
EXP 11/2020
PPV 36.70DH