

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.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-542709

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 37662
 Nom & Prénom : 14 09 57
 Date de naissance : HABITUELLE
 Adresse : 0661373313
 Tél. : Total des frais engagés : 96040 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MALADIE Chronique
 Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : KIRI JADAD Age : 63
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AVC
 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 : SALE Le : 20 / 08 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) : KIRI JADAD

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENSAID Dr. CHAGTAB Abdelrahim 23 Bis. Av. Amir Sidi Med Tél. 05 37 82 90 53	12.08.20	9601 24

[illegible]


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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba3 Casablanca
Copilavix 75mg/100mg
150 cp
P.P.V : 278,00 DH
5 118001 082018

1180017302/6
COSYREL 5mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
10 comprimés à libération Modifiée
6 7 180013019 1
PPV : 87,50 DH

NATRIKAM 1,5 mg / 10
30 comprimés à Libération Modérée



6 11800 13019

PPV : 87,50 DH

Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient

Rosuvastatin 20 mg

Lot n°:
EXP:
PPV: 255 DH 00

S-CITAP® 10m

30 Comprimés pelliculés

LOT:KE00017
PER:NOV 2021
PPV:154 DH 30

groc

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture N° 20200818-947

Date de vente : 18/08/2020
Médecin traitant :

JAWAD KTIRI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
NATRIXAM CO 1.5MG/10MG B30 COMP	2	87,50	Exonéré (0.00%)	175,00
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	1	278,00	Exonéré (0.00%)	278,00
ROSUVAS SUN CO 20MG B30 COMP	1	255,00	Exonéré (0.00%)	255,00
COSYREL CO 5MG/10MG B30 COMP PELLI	1	98,10	Exonéré (0.00%)	98,10
SCITAP CO 10MG B30 COMP	1	154,30	TVA (7.00%)	154,30

Total HT 950,31 DHS

TVA 10,09 DHS

Total 960,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent soixante DHS et quarante centimes

PHARMACIE BENSAID
23 Bis, Av. Prince Héritier Sidi Mohammed
Kasbi - Safé
0537 82 90 83 - Fax : 0537 82 93 72