

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° W19-487635

39474

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11823 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Wassou Zineb

Date de naissance :

Adresse : Medina Rm I n° 72 1er étage Hay Hassan 5 casa

Tél. : 0522907092 Total des frais engagés : 2088,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 JUL 2020

Nom et prénom du malade : M. Zineb Wassou Age : 39

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

Nature de la maladie : HTA


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) :

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
	C	2	25000	
	EW			

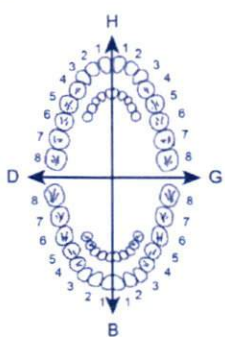
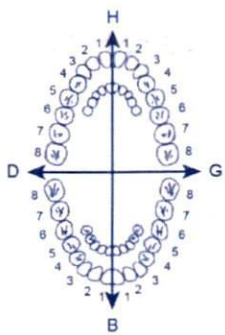
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/2020	1838,90

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.

SOINS DENTAIRES		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			
			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		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	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 50 05

Casablanca, le

17 JUL 2022

LOT: 9MA022
PER: 04 2022
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V.: 132DH00
6 118000 062301

M → BENVUAR ZINER
181.40
- 15 Marv. 500mg LP 2u 1

64.00
- ANGINE S.V.

LOT: 19E003
PER: 11 2022
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V.: 132DH00
6 118000 062301

LOT: 398
PER: 09/21
PPV: 64.00
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V.: 132DH00
6 118000 062301

132 points de 3u
- 4 Paroxetina

6c. x 4
x 4 Ferplex

FERPLEX 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
118001 440016
PPV 60,00 Dhs

R3
N=4.
N=2.

PPV: 49,50 DH
LOT: 13E015
EXP: 08/2022

x9
49.60 x 2

FERPLEX 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
118001 440016
PPV 60,00 Dhs

LOT: 9MA022
PER: 04 2022
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V.: 132DH00
6 118000 062301

Sur Rendez-vous

1838,20

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi A. immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 91 31 38

بالوعد

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.
Ain sebaâ Casablanca
Mono-tildiem 1p200mg

gelules b28

P.P.V: 181,40 DH

5 118001 081226

P.P.V: 181,40 DH

5 118001 081226

gelules b28

P.P.V: 181,40 DH

5 118001 081226

P.P.V: 181,40 DH

5 118001 081226

gelules b28

P.P.V: 181,40 DH

5 118001 081226