

**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.

Biologie 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

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- 058392

ND: 40500

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6496 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAMIA M. HANID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : Bakri NADIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058392

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et d'indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
				<input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/>
				<input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/>
				<input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
	H		<input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/>
	D	G	<input type="text"/> Date du devis <input type="text"/>
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> Fin de <input type="text"/>



W18-140466

DATE DE DEPOT
16.09.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 6496
Nom & Prénom	SAM SAM HAMID
Fonction	MECANICIEN Phones: 0665435143
Mail	

MUPRAS
RECEPTION 9

MEDECIN	Prénom du patient BAKRI NADIA
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>
Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie	Date 07/09/2020
Remises 2/8 de	

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
2	30000	30000

PHARMACIE	Date 07/09/2020
Montant de la facture	17700

CASABLANCA
 Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
 Bloc U 104 Deroua
 Tel: 05 22 53 20 83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Docteur Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie Neurochirurgie

Electro - Encephalographie

Sur Rendez-vous



الدكتورة جورية المذمذم عبابو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le: 7-9-2020 في الدار البيضاء،

7800 Rue = BAKIRI NADIA

41.80 Betaxolol 1 cp x 2 j

3570 41.80 Amlodipine 40 1/2 cp x 2 j

21.00 3570 Aspirin 1/2 cp x 2 j

21.00 3570 Paracetamol 1 cp

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc UN°4 Deroua
Tel: 05 22 53 20 83



~~Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc UN°4 Deroua
Tel: 05 22 53 20 83~~

95 jours RDV - 17/06/2020

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole - 1^{er} Etage (Face à l'Institut Pasteur) - Casablanca

Tél. : 05 22 22 84 18 - Urgences : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

Pharmacie ROYCHENLETEROVA
Sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tel: 05 22 53 20 23

78.00

LOT: 201644 1
PER: 05/23

BETASERC 24 MG
CP B30

6 118000 012641

MIGRALGINE®
18 GELULES
6 118000 040538

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables
6 118000 020530

AVLOCARDYL® 40 mg
50 comprimés sécables
6 118000 010227

PPV: 21DH50
PER: 05/22
LOT: J1600
21,50

LOT: 201644 1
PER: 05/23
PPV: 35,70 35.70

41,80