

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 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

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° W19-526006

UAS16

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9072		Société : N.A.T.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A. A. 1966.			
Date de naissance : 1-1-1966			
Adresse :			
Tél. : 2166255805		Total des frais engagés : 150 + 281 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. MSEFFER Abdellkrim MEDCINE GENERALE ACUPUNCTURE / ECHOGRAPHIE GENERALE 254, Avenue Reda Guedira (EX. Avenue du Nil) Casablanca	
8 SEPT 2020	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : KARINA NASSIMA Age: 25	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Céjoint .. <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : A. A. 1966 MUPRAS	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 SEP. 2020	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements soignants confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-526006	
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 :	

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
01/09/2020	SEPT 2020	C	155 dh	INP : 09/11/14847 Dr. MSEFFER Abd. n ACHU MEDS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Immeuble QUENCON Dossard 223, Boulevard Al Joutane Salma 2 - Casablanca Tel.: 05 22 38 01 47 ICE : 0021103400009	08/09/2020	 23140
		 Mme HALLA Guedira 223, boulevard Salma 2 - Casablanca Tel.: 05 22 38 01 47 ICE : 0021103400009

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 12x12 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'C' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid is filled with circles, with some specific points labeled with numbers (1 through 8) and letters (A through H). The grid is bounded by a dashed line.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MSEFFER Abdelkrim

MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
ECHOGRAPHIE GENERALE

254, Avenue Reda Guedira
(Ex. Avenue du Nil)
Casablanca

Tél.: 05 22 37 24 80 // P.: 06 61 33 95 59
E-mail : a.mseffer@menara.ma
ICE : 002057753000038

PHARMACIE FADILA CASABLANCA
Mme FILALI GUEROUNI ENTREPRENEURE
226, Boulevard de l'Indépendance
Santé 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 38 01 47
ICE : 00211555400003

Casablanca, le 8 SEPT 2020

Dr. Karim NASSIMA

79,70 - Agix 570 g 

19 / x 3 j

60,00 - Entonfumine 

1 fl x 1

19,70 - Alfantel 20 

143 x 1

12,00 - Additiv multivitamine 

143 x 1

231,40 1475

Dr. MSEFFER Abdelkrim
MEDCINE GENERALE
ACUPUNCTURE ECHOGRAPHIE GENERALE
254, Avenue Reda Guedira
(Ex. Avenue du Nil) Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat, BP.1
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH



72.00 DH
11.2022
L 2000501
4 026466 004907

ALGANTIL® 200 20 dragées
PPV 19DH70 EXP 03/2023
LOT 90001 2

PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503

