

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 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- 044760

ND: 42710

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10553

Société : RAY

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LABIAOUA ABDELMAJID

Date de naissance : 25.06.53

Adresse :

Tél. : 0661 256439

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et 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										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis										
				Fin de										

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-365891	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-365891

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10553
Nom & Prénom RABAOUA ASSOCIATI		
Fonction : Chef de	Phones : 0661256439	
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient BOUHES SAADIA	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 28/09/20
Nature de la maladie		Date 1ère visite
HTA / OII / A		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		150 DH
PHARMACIE	Date 28/09/2020	
Montant de la facture	1806,90	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

ACCUEIL

Dr. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire
- d'Echographie Générale
- de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie
- Infertilité et Suivi de Grossesse
- (Bordeaux - France)
- ECG
- Cupping Thérapie



الدكتورة مبروك سناء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء
- العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل
- (بورجو - فرنسا)
- التخطيط الكهربائي للقلب
- الحجامة الطبية

Casablanca, le 28/03/2020 في الدار البيضاء

BOUHESS SAADIA

158,30 x 4

A novel 150 mg

1 pui 1/ le soir

262,00 x 3

3 moi

2) Corval 5 mg

1 cpl; le mat

60,40 x 3

3 moi

3) A novel 2mg

1 cpl; le mat

3 moi

17,10x6
4) Netformin W 850

1cp x 21j apr

87,90x1 le rapport 3 mois

5) Eco claw 1g 12,1

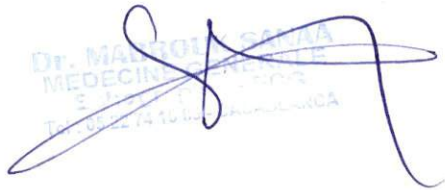
1 boche x 21j (06j)

16,00

6) An-doe c

1 pilule x 31j

T = 1806,90 ~~MM~~


Dr. MAHMOUD SAMIA
MEDECIN
31/05/2019
Tél: 022 7410111

ANDOL Vitamine C
10 Comprimés effervescents



6 118000 082477

Comprimé effervescent 10x33

PPV/D

Lot N°

A ut. av.

AG100



LOT : 9MA044
PER.: 01 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG

LOT : 20E003
PER.: 12 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG



LOT : 20E003
PER.: 12 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG



LOT : 19E002
PER.: 10 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG



LOT : 20E004
PER.: 12 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG



LOT : 20E003
PER.: 12 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG



LOT : 20E003
PER.: 12 2022
P.P.V : 17DH10
CP PEL B30
METFORMINEWIN 850MG

6900050XW

ECOCLAV[®] 1g/125 mg
Amoxicilline/Acide clavulanique
12 sachets
PROMOPHARM S.A.



6 118000 242260

Lot N° :

Exp :

PPV :

87DH90

LOT : 16E001
PER.: 06 2022

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

LOT : 16E001
PER.: 06 2022

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

LOT : 20E003
PER.: 01 2023

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 080892

MXGS0059



6 118001 130030
CORALAN 5 mg - 0
Boite de 28 comprimés

PPV:262DH00

MXGS0059



6 118001 130030
CORALAN 5 mg - 0
Boite de 28 comprimés

PPV:262DH00