

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 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

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- 0040054

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0772 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BRAHJI Mohamed
Date de naissance : 1948
Adresse : 100 Bld 104 cdt Charef AGADIR
Tél. : 0514088949 Total des frais engagés : 3751, (150+3601,8) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras - Ain Sebâa
CASABLANCA - Tél. : 022.35.00.22

Date de consultation : 15/10/20
Nom et prénom du malade : ERRIHANI NAÏMA Age : 48
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dentaire
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 : Casablanca Le : 18/10/2020
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
15/10/2020	C		150,00	Dr GUESSOUS Mohamed 64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ CASABLANCA - Tél.: 022 35.00.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/2020	3601,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Guessous

Omnipraticien

Lauréat de la Faculté de Médecine
Centre Hôpitalo - Universitaire Avicenne

الدكتور محمد جوسوس

خريج كلية الطب

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Casablanca, le 15. 10. 20

الدار البيضاء، في

KERRI HANI

HAFIDA

Dr Adil KITANE
Pharmacie LE REPERE
395 Bd Moulay Ismail
Tél: 05 22 35 50 11

439,00 x 3

SV

- Epidra Selecta

381,40 x 2

SV

15g 51c - 90 - 90 - 90 -

744,00 x 2

SV

- Antus Selecta

281,00 x 6

SV

15g 51c - 34 dessein

- Glucophage 1000

63,30 x 3

SV

- Nitazide 10

35,70 x 3

SV

- Karadagic 160

SV

- Accu check

135,00

BPC: 135,000Dhs

traitement de 63 jours

SV

Dr GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ
CASABLANCA - Tél: 022.35.00.22

05.22.35.00.22 : الهاتف - الدار البيضاء - عين السبع
64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ - Casablanca - Tél.: 05.22.35.00.22

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V: 98,40 DH
6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V: 98,40 DH
6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH
6 118001 081615

LOT: 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

63,30

63,30

63,30