

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.

Education :

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

Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie
Nº P19- 061987
ND : 49809

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAITJOURI

Mohammed

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
14/11/2020			150,0000	Le Médecin Agréé par le Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.22.83.03.99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Santé	14/11/2020	126,30
	14/11/2020	195,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

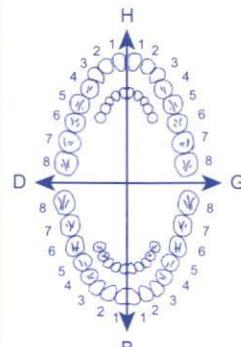
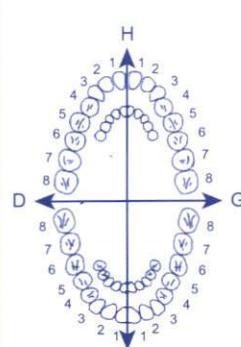
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins		Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV
Le Médecin Agréé par le Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.22.83.03.99	14/11/2020	Le Médecin Agréé par le Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.22.83.03.99	Le Médecin Agréé par le Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.22.83.03.99	Le Médecin Agréé par le Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.22.83.03.99

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

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	D 21433552 00000000 00000000 B 11433553	
				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

Médecine Générale

Echographie
Electrocardiogramme
Petite Chirurgie - Circoncision

الطب العام

ا. حصن بالصدى
خطيب القلب
الجرا. الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 14.11.2021 الدار البيضاء، في

M A H J e u B i M O H A M E D

6000
AZID 50 mg
SV



5500
Riomiclase
1 Cpx 3i SV



1800
Dolipravite vit C
1 Cpx 3i SV

5500
Dolipravite vit C
1 Cpx 3i SV

1920
Eucalyptine
1 Cpx 3i SV

5500
Eucalyptine
1 Cpx 3i SV

15100
Hemoreine
1 Cpx 3i SV

5500
Hemoreine
1 Cpx 3i SV

27,30 AFZ
Ketoderm 2%
1 Cpx 2i

5500
Ketoderm 2%
1 Cpx 2i

14 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca -

El. : 05 22 93 03 09



Ministère de la Santé
Agence Nationale de la Santé
N° : 1586
Date : 03.03.2022



