

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 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

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° W19-587487

50709

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENJENIA HASSAN
 Date de naissance : 20-06-1956
 Adresse : LOTOU HAJ FATH S OULFA CARA
 Tél. : 0664161105 Total des frais engagés : 1027,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. IBRAHIMI FOUAD
 Diabétologie - Nutrition
 27, Rue Nasr Oued Bacha SAFI
 Tél: 0524.62.48.52

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 NOV 2020
 Nom et prénom du malade : Boujama Hamc Age: 1976
 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 : CARA Le : 07/12/2020
 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
24 NOV 2020	C1	✓	200	INP : 11097475

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/2020	27,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

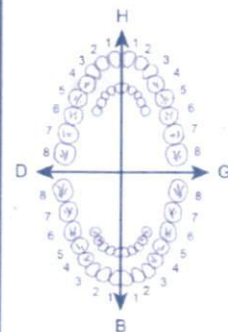
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

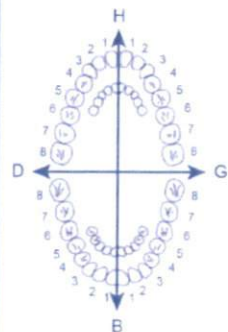
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Docteur IBRAHIMI Fouad

Cabinet Diabétologie Nutrition

et Médecine Générale

DU. de Diabétologie et de Diététique Médicale

Fac médecine Montpellier

Echographie - Electrocardiogramme

Médecin Expert

Assermenté près les tribunaux

الدكتور فؤاد إبراهيمي

عيادة الطب العام

إختصاصي في علاج داء السكري

التغذية

فحص بالصدى - تخطيط القلب

خبير محلف لدى المحاكم

12 4 NOV 2020

SAFI, le في آسفي،

Benjamin

Hanan

64080

SL

PHARMACIE KHAWARIZMI
SAFI
05 24 62 48 52
06 61 24 30 93

06 83
1x6
6

3660

Betastat

asir

PHARMACIE KHAWARIZMI
SAFI
05 24 62 48 52
06 61 24 30 93

2400

PHARMACIE KHAWARIZMI
SAFI
05 24 62 48 52
06 61 24 30 93

1530

LOT : 9175
UT. AV : 04-23
P.P.V : 36 DH 60

PPV (DH) :

LOT N° : 25,50
UT. AV. :

Drill®

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2576

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 09031 15

27, Zénقة النصر - بياضة آسفي - الهاتف : 05 24 62 48 52 - الهاتف المتنقل : 06 61 24 30 93

27, Rue Nasr, BIADA SAFI - Tél/Fax : 05 24 62 48 52 - GSM : 06 61 24 30 93

LOT: 0307
PER: 10/2023
PPV: 46.00DH

ستيمول

4600

ASAS
NAB 20



Deen suppl

4960

cap / rows x of

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

Dr. IBRAHIMI FOUAD
Diabétologie - Nutrition
27, Rue Nasr Oued Bacha SAFI
Tél: 0524 62 48 52

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH