

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.

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- 060819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3622 Société : 53416

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAAB/ Mohamed

Date de naissance :

Adresse : B.P. 49.

Tél. : 0661957324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan E. GHOMRI

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2020

Nom et prénom du malade : EL KHADIRI, ROUMA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MTC

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) :

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
			300 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/20	5029,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

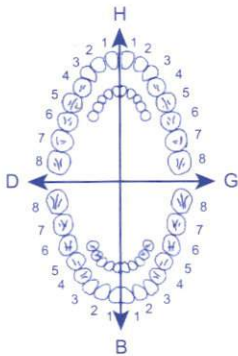
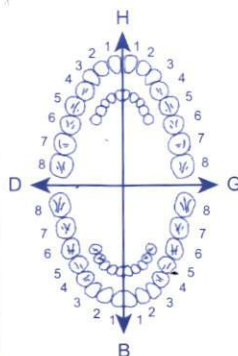
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا**

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

Mme EL KHADIRI FATIMA

DIAMICRON 60

1-1-0 pendant 3 Mois

STAGID 700-MG

1-1-1 pendant 3 Mois

KARDEGIC 75

0-1-0 pendant 3 Mois

GLUCOR 50

1-0-1 pendant 3 Mois

D CURE FORTE 100 000

1 amp / mois pendant 3 mois

JANUVIA 100

1-0-0 pendant 3 Mois

LOT : 20E007
PER : 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 20E007
EXP : 02 2023
PPV : 107.60
STAGID[®] 700 mg
100 comprimés

P.P.V : 30DH70



LOT : 20E008
PER : 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 20E007
PER : 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



STAGID[®] 700 mg
100 comprimés



LOT : 201265
EXP : 06 2023
PPV : 107.60

STAGID[®] 700 mg
100 comprimés



STAGID[®] 700 mg
100 comprimés



STAGID[®] 700 mg
100 comprimés



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
6 118000 170143

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

Glucor® 50 mg ☒
Acarbose
30 comprimés
Bayer S. A.
LOT: M0110
EXP: AVR 2022
PPV: 49,70 DH
6 118000 170143

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

LOT: 20E007
PER: 06 2021
KARDECIG 75MG SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT: 20E007
PER: 06 2021
KARDECIG 75MG SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT: 20E008
PER: 06 2021
KARDECIG 75MG SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés
6 118001 130153