

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.n.upras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1385

Société : RETRAITE R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAZIZI LAHCEN

Date de naissance : 1 - 1 - 1954

Adresse : 14 Rue Ain-Louh Hay Chems Hay
ESSALAH CASABLANCA.

Tél. : 0614823674

Total des frais engagés : 385,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/1/14

Nom et prénom du malade : Laafiki Lahcen Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Déméahce

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 : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Hajjat

Lahcen

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
4/12/19	5	5	970.00	
4/12/19	5	5	970.00	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAZIE Sime. Benbrahim Bd. Ibnou Sina 160164 0522 360164 SOPHIA EP SOSA</i>	4/12/2013	82,10 DH
	12/12/19	53,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

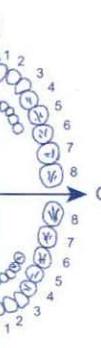
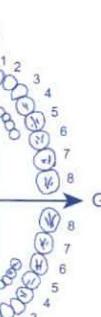
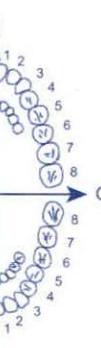
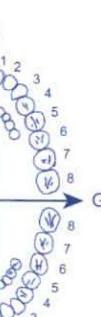
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 la

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Docteur Khadija RAJI

Spécialiste Des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Médecine Esthétique

الدكتورة رجيع خديجة

إختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom :

Laylati

Date :

19/12/15

N°:

Laylati

1) Dermovitil kien

lusi



Ten

.min

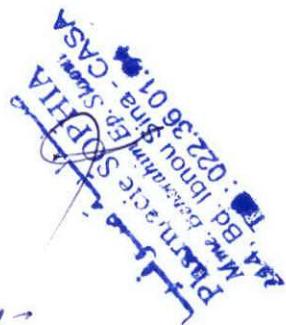
362

y En lies



53,60

DR RADI
Dermovitil kien
Hay Hassani Casablanca
Tél : 06.22.90.18.07



100 g la m
see conkeg

Docteur Khadija RAJI

Spécialiste Des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Médecine Esthétique

الدكتورة رجيع خديجة

إختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية
طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom : Larizi,
lachey

Date : 4/12/19

39.70

1) Fu usine green 50

17.40

Meat el min

2) Dermoneutree

18h - 80h

3) Circles 50

DR RAJI Khadija
Dermatologue Vénérologue
et Endocrinologue
Casablanca
Tél. : 02 220 18 57

Mme. Benabdellah Sophie
PHARMACIE SOFIA
214 Bd. Ibnou Sina
Tél. : 0522 756161
CASA

PC 03400932043293

PC 03400932043293



EXP 03 2021

EXP 03 2021

Lot 68953

Lot 68953

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

Dermoval
0,05 % CREME

Tube de 10 g

Dermoval
0,05 % CREME

Tube de 10 g

شوبسات الصوديوم

Tube de 15 g

أنبوب من 15 غ

فوسيديلين 2% مر

Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium



Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

Lot :

Per :

PPV:

Lot :

Per :

PPV:

25,00

39,70

36,20