

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Optique

Autres

15450
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 338 Société MUPRAS

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : AFIK FATNA

Date de naissance : 1998 JAN 2020

Adresse : JAMILLA B. 126 14 AV. HASSAN II ACCUEIL

Tél. : 052901843 Total des frais engagés : 1157.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2020

Nom et prénom du malade : Afi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthma

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 : 02/01/2020 Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 338

Nom de l'adhérent(e) : AFIK FATNA

Total des frais engagés : 1157.90

Date de dépôt :

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
02/01/20	L		150.000 Dhs	Dr. NAJJI MUSTAPHA Cabinet Médical Lissasfa Extension N°353 Casab. Tel: 0522 65 07 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. AHMED RAHMI 100, Rue Beauséjour Casablanca Tél: 03 22 65 07 04	02/01/20	1007,20

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, 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	21433552	
		00000000	00000000	
	D	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'EXECU



الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : ٢٦ - ٥١ - ٢٢

Nom et Prénom : Afif Fatma

25 ₣

Algérie 20. 1 - ٧ - ٦

LOT: 185
PER: SEP 2021
PPV: 25 DH 00

Exam 5 ₣: 1 - ٧ - ٦

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ilmou
El Aouan 20500 Casablanca
P.P.V: 11.00

58,40

Mémo

5840 Saropred 20. 3 - ٧ - ٦

Paroxyl: 10 ₣

33,00

5 ₣ / hr 250:-

PPV(DH):
OTN: 33,60
T.A.V.:
MM N°: 264/12DMP/21/NCN

LUI: GB90271
PER: 11/2021
PPV: 185 DH 00
LOT: GB90271
PER: 11/2021
PPV: 185 DH 00

Erhs Syg.: 0 - ٧ - ٦

74,60 x 3

PPV	LOT	PER
74,60	74,60	74,60
PPV	LOT	PER

PPV	LOT	PER
74,60	74,60	74,60
PPV	LOT	PER

Dr. NAJIB GHAFRY
Dr. NAJIB GHAFRY
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°253
Casa. Tél: 0522 66 07 04

1004, 20

PHARM
Dr. Ahi
Hay Raha
Tel: 0522 94 55 34
Fax: 0522 95 12 12