

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.

Prothèse :

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° P19-0030082

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08548 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fathil Bulhi

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 18 Rue Chebati Mouamane Hay Ennahd

Casa 7

Tél. : 066824500 Total des frais engagés : 1013,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/1949

Nom et prénom du malade : Fathil Bulhi Age : 70

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

Nature de la maladie : M L D

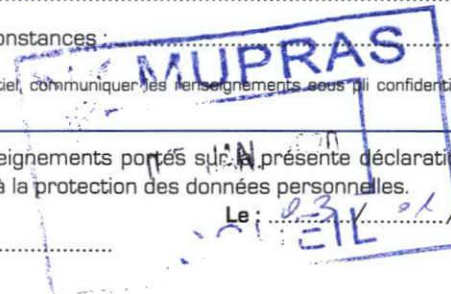
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : EL Gharb Le : 03/01/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/01/2020

1013,60

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
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

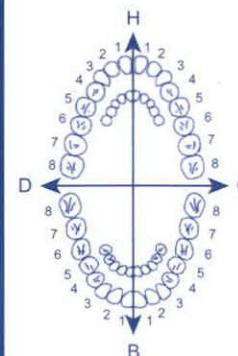
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Fallah Ibrahim

EL GAMA Le 03/01/2020

Facture N° 2668

M:

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
03	Amarel 3mg	92,10	276,30
04	Aldactone 50	57,70	230,80
02	Iprost	147,50	295,00
05	Gleptge 1000	28,00	140,00
01	hyprid	71,50	71,50
			1013,60
			Aut le fact 21/01/20
			1013,60 DH

PHARMACIE AL AMAR
D. FALLAH IBRAHIM
10-12 Rue Hay Alla Mourad
Tel: 023 33 38 96 - EL GARA

PHARMACIE AL AMAR
D. FALLAH IBRAHIM
10-12 Rue Hay Alla Mourad
Tel: 023 33 38 96 - EL GARA

IPROST LP 10 mg
30 comprimés à libération prolongée
P.P.V : 147,50DH
6 118001 071548

Composition :
IPROST LP 10 mg
30 comprimés à libération prolongée
P.P.V : 147,50DH
6 118001 071548

71,50

Ano

mépiride

e orale

Comprimidos

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

LOT: 9MAD14
PER: 04 2022



1[®]

3mg

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

LOT: 8MAD13
PER: 11 2021



AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

LOT: 8MAD13
PER: 11 2021



VOFI

P.P.V: 57DH70
LOT: B21994
EXP: 02.2021



P.P.V: 57DH70
LOT: B21668
EXP: 01.2021



P.P.V: 57DH70
LOT: B21994
EXP: 02.2021



P.P.V: 57DH70
LOT: B21995
EXP: 02.2021



28,00

28,00

28,00

28,00

28,00