

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.

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.

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.

Thérapeutique :

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.mupras.com



Maladie

Dehtaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5353

Société : PAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERRADA ALLAÏ KHALID

Date de naissance : 11/06/1973

Adresse : 13, lot HAF FATHI 5 2^e étage ALFA CASABLANCA

Tél. : 06 15 22 10 63 Total des frais engagés : 492,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annayim Imm. A20 N°3 Oujda
CASABLANCA Tel: 05 22 91 02 44

Date de consultation : 13 JAN 2020

Nom et prénom du malade : Berrada Allaï Khalid Age : 47

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alzheimer

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUF RAS

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 Date : 14/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11-01-2020	C		150	Dr BOUDAB Médecin Général 107 Annexe 1 SABLANCA Tel. 05 22 20 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

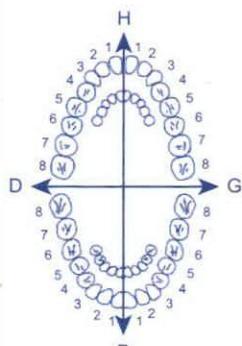
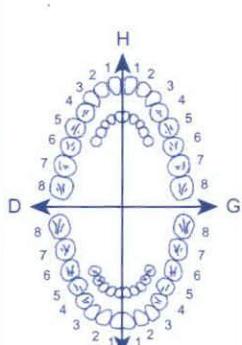
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ostéodensitométrie.

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
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 3 JAN 2020 الدار البيضاء، في :

Berrada Allan Khalech



EFFIPRED® 20 mg

PPV: 580H40
EXP: 08/2022
LOT: 96017 4

EFFIPRED® 20 mg

PPU 580H40
EXP 09/2022
LOT 96017 ?

PPV: 138,30 DH
LOT: 612485
PER: 10/20

138,20 Egypti 900

Aglt + 3 | T

- Effipred 20g. (4 fls)

340,42 240 | T

LOT: M0601
EXP: JAN 2022
PPV: 19,30 DH



105,30 utriva

1 ml + 3 | T

105,30 utriva

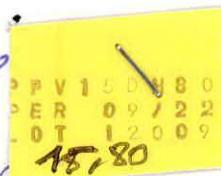
21,80 Polyderma ZNCA 900 arivals.

31/10/2022

31 | T



~~-Dolip 1000
15,80 1x + 31/7~~



~~-Imodium
30,50 2x + 21/7
342,40~~



~~Lot Amman 10/2024
Medicament sous forme de gélules
Date d'expiration 22/05/2024
Dr BEOURA Djalila~~

STEPHARMACIE HAMZA
C.A.S. JANCA
Lot. Hajjatou - Rue 6 N° 3 Lot. 54
Casablanca - Tel: 0522 93 10 24