

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.

Radiologie 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

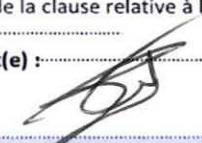
La MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

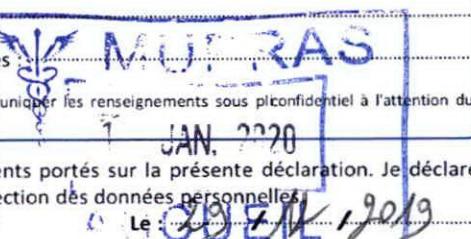
N° W19-488753

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		(7013)	
Matricole : 13141		Société : RAF	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : ADLAINE ILYAS		Date de naissance : 01/01/1989	
Adresse : 151, Rue Ahmed eljoumairi Flairif CASA		Tél. : 0663187476	
Total des frais engagés : 404,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin:			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/12/19			
Nom et prénom du malade : ADLAINE ILYAS Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : grippe			
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 : **05/01/2020** **Le :** **05/01/2020**
Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE DE LA
MURAILLE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

DRAZAMÉ 561-022-443466	Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

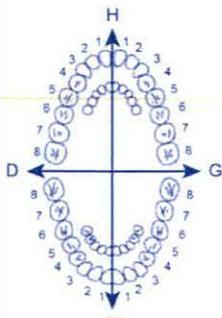
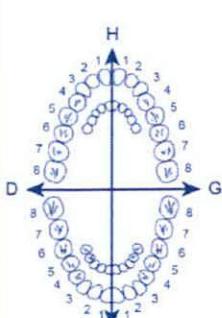
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hôpital
Ibn Rochd - Casablanca
PEDIATRE
Allergologie - Asthme



الدكتورة ابن كيراء سناء

زوجة حمزة

مقيمة سابقا بمستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

اختصاصية في طب الأطفال

الحساسية - الضيق

Casablanca, le 24.12.19 الدار البيضاء. في

Al-Anfal Imm. A

g, 3rd fl.



Ⓐ Flacon de pommade 0,9%
 + pinceau éponge 10 u



• Flacon jetable
 1 pommade x 31 g fl. 24,40

LOT:
 PER:
 PPV:

Ⓑ Copeau éponge 100 g fl.
 1 pommade x 31 g fl. 24,40

24,40

Consultation à Domicile

235, bd Yacoub El Mansour, Résid. AlAnfal Imm. A, 3^{ème} étage. appt. n°7
 Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 46 42 76

② PRIMA Pen tip
1 ml  this thing

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V.: 46DH20
PER M 22/22
6 118000 011118

③ Ryuster 1% ml

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V.: 30DH00
PER M 22/22
6 118000 012061

④ Solvent 1% ml

grib°

Dr. Sanaia MEDICINA EPILOGICA
Pediatria - Clínica
Allergologia - Clínica
Insecure Res. Anfai
235 63 - Apt. 1201
Braga 4715-551
Tel. 05 22 54 56 11 / 05 22 54 42 76

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hôpital
Ibn Rochd - Casa
PEDIATRE
Allergologie - Asthme



الدكتورة ابن كيران سناء

زوجة حمزة

مقيمة سابقاً بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء

اختصاصية في طب الأطفال
الحساسية - الضيقه

Casablanca, le ١٢.١٩ الدار البيضاء، في

Adulte Ignot

5,30 ₣



LOT: 073
PER: MAR 2021
PPV: 33 DH 20

Célestène®
05 %

o Cytom 8 ₣
33,20 100 ₣

le mardi 13



o Butovent 10 ₣

Butovent® 0,04%
Salbutamol

21,90

الطبية إفني
PHARMACIE IFNI
Dr. ALAMI Karima
Tél. : 022 44 94 66



Consultation à Domicile

235, bd Yacoub El Mansour, Résid. AlAnfal Imm. A, 3^{ème} étage. appt. n°7
Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 46 42 76