

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.

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

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

Nº P19-0033332

ND: 1773C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2537 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M' ZAHID Jilali

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : AL GODS RES AL FAJR IM. RAYHANE

N° 6 BERNOUSSI CASA

Tél. 06 667 19450 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamel BENJELLOUN TOUIMI
Cabinet de Neuro-psychiatrie
et de Sexologie
203, Bd. Zer touni - Casablanca
Tél. 05 22 95 01 36 / 37

Date de consultation : 25 JAN. 2020 Age : 68

Nom et prénom du malade : M' ZAHID Jilali

Lien de parenté : Fils Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie psychique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : 25 JAN. 2020 Le : 25 JAN. 2020

Signature de l'adhérent(e) : M' ZAHID Jilali

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
23/11/2000	Co	03	3000 Dhs	Dr Jamal BENJELLOUN Cabinet de Neuro-psychiatry et de Sexologie 203, Bd. Zer touni Casablanca 06 22 98 36 / 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALEP DU NABIL K. ALI El Oued El Makhtchazine Casablanca 28.49	20/01/2020	2186,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

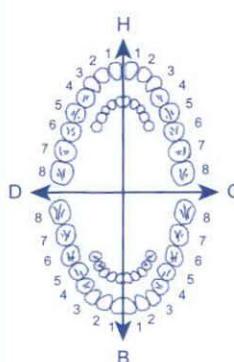
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan des

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">B</td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH

ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 130DH30
PER. 01 2021
LOT : 9MA073
6 118000 060314

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
PER.:03 2021
LOT : 9MA020
6 118000 011576

ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 130DH30
PER. 01 2022
LOT : 9MA075
6 118000 060314

ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 130DH30
PER. 01 2022
LOT : 9MA075

PPV : 148DH00

PPV : 148DH00

PPV : 148DH00

sé N°: 757/15 DMP/21/NCN

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
PER.:03 2021
LOT : 9MA020
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30 29,50
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
PER.:04 2021
LOT : 9MA021

JEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH

LOT:KA84442
PER:11-2020
PPV:134,30DH