

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

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° P19-0030922

ND + 16833

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1623 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAMID SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. El Hassane RAHOUA
NEURO PSYCHIATRE
Bd. Allal El Fassi, Rés. Jauhara N° 26,
3ème Etage en face de la Mosquée al Aneuar
Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78

Date de consultation : 18 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : YAMID Saadia Age :

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

Nature de la maladie : Neuro-psychiatrie

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 : ACCUEIL Le : / /

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
10 DEC 2019	CNP 58	1	300,00	Dr. El Hassane RAHOVA NEURO PSYCHIATRE Bd. Alal El Fassi. Rés. Jacuhara N° 26, 3ème Etage en face de la Mosquée al Anezar Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

3090,50

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

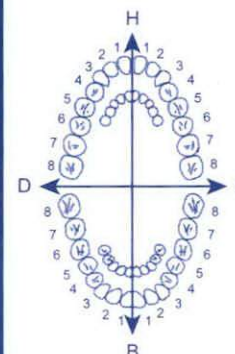
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. El...

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivrou 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V.: 298,00 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V.: 56DH60

Marrakech, le

18 DEC 2009

مراكش، في

YAMID Saadia

(Acosofit)

190,10 x 5 = 950,50
40 Scipralox 20mg

179,00 x 6 = 1074,00
20 Velakor 75 mg

29,50 x 6 = 177,00
30 Temesta 20

298,00 x 2 = 596,00
40 Madopar 250

566 x 5 = 2830
1/2 water 1/2 a 17h

PHARMACIE EL...

Mme MAZDAQUI Darya

Rue Jamiat Ben Youssef

Marrakech

Tel: 5 34 14 97

Dr. El Hassane RAHOA
NEURO PSYCHIATRE

Bd. Allal El Fassi, Rési. Jaouhar 26,

3ème Etage en face de la Mosquée Al Anouar

Marrakech - Tél: 05 24 31 17 78

3090,53 (chais) l'air.

Durée de Traitement: 18. 03. 2020

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivrou 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V.: 298,00 DH

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V.: 290H50

بوهرة رقم 26 الطابق الثالث أمام مسجد الأنوار
قوة Al Anouar - Marrakech - Tél.: 05 24 31 17 78

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V.: 290H50

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V.: 290H50

LOT N°: 1907477
EXP: 07/2022
PPV: 179DH00

LOT N°: 1907477
EXP: 07/2022
PPV: 179DH00

LOT N°: 1907477
EXP: 07/2022
PPV: 179DH00

LOT N°: 1907477
EXP: 07/2022
PPV: 179DH00

LOT N°: 1907477
EXP: 07/2022
PPV: 179DH00

192,10

192,10

192,10

192,10

192,10