

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° P19-0035274

18253

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09204 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : G. H. H. O. V. A Fatima

Date de naissance : 01/01/1953

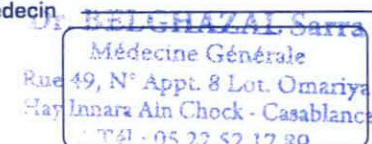
Adresse : SOFARA 2 Im A 1 RDC - Ain Chock - Casablanca

Tél : 06 73 92 43 48

Total des frais engagés : 890,00 + 100 (990,00 Dhs)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/2019

Nom et prénom du malade : Abdoulla Fatima Age :

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

Nature de la maladie : dyslipidémie - Syndrome de stress

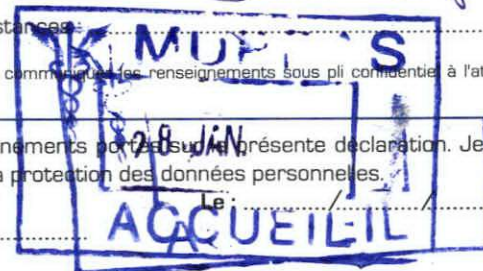
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué des 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 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
02/11/1919		100,000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/19	890,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

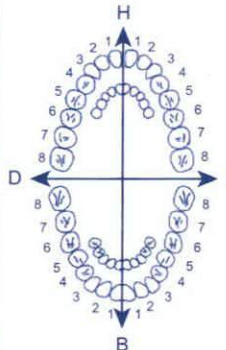
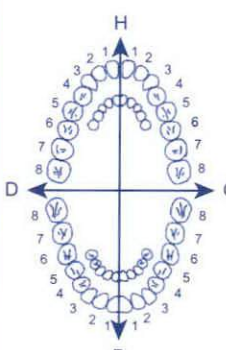
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
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. BELCHAZAL SARRA

Médecine Générale

Echographie

Ex. Médecin au CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغازال صارة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال

ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca 02/11/2021

Ghचना, Fatna

97,60 x 2

① civstine 20mg (S.V.)

11,80 x 1 (3 mois)

② Aolacandy 40mg (S.V.)

40,30 x 1

③ Xerona 95g N°2 (S.V.)

30,70 x 1

④ Isendegic 2mg N°2

61,00 x 1

⑤ clartec

14,00 x 1

⑥ Dr...

LOT : 8025
UT. AV : 11-21
PPV : 61 DH 00

PPV:14DH00
PER:05/22
LOT:11146

PPV:14DH00
PER:05/22
LOT:11214

Rue 49, N°6 - A

Aïn



25064

97,60
PER 08/21
LOT 11777-2

97,60
PER 08/21
LOT 11777-2

LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LOT 190132
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LOT : 19E002
PER:01/2021
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70



LOT : 19E002
PER:01/2021
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70



⑦ cont-alax 8 (S)

12,30 x 2
8 15/2

14,60 New co d'un sim

22 = 311

② No des 50mg (S)

Dr. BELHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Hay Innara Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 17 89

126,80
a 3

12,30

12,30

Pharmacie MAJORELLE
Sofaca I. N° 14
Ouled Taleb, Californie
Tél : 05 22 50 51 42

PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaca I. N° 14
Ouled Taleb, Californie
Casablanca - Tél : 05 22 50 51 42

880,60

NÉO-CODION®

17,60

LOT: 243
PER: AVR 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 250
PER: SEP 2021
PPV: 126 DH 80

30 Compr
LOT: 250
PER: SEP 2021
PPV: 126 DH 80