

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- 0041907

NDP = 21133

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1197 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : DRIFI FATIMA
 Date de naissance : 22/12/1965
 Adresse : 507, rue Ouelhimacasa
 Tél. : 06 93 3 11 93 Total des frais engagés : 2120,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/01/2020
 Nom et prénom du malade : DRIFI FATIMA Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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.



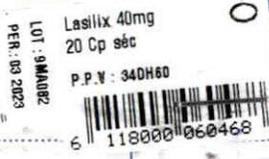
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casasa Le : 2 / 2 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) :

(Handwritten signature)

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/01/2021			300,5	 SETTI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MARKAZ ASSEHI Lot. LEGENTIE Sidi Rahal Plage Tél : 05.22.96.93.87	7.01.20	2129,50

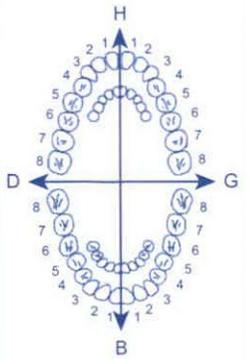
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Analyses
		Laslix 40mg 20 Cp séc
		Laslix 40mg 20 Cp séc
		Laslix 40mg 20 Cp séc

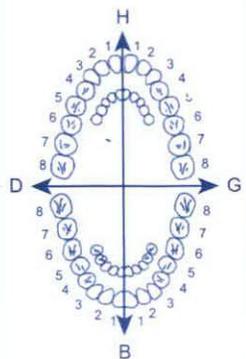
Cachet et signature du Praticien	Dose des Soins	Nombre	Montants des Honoraires
		IM	

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'O.D.F.

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															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>	H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
			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



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

07/01/2020

Dr. Ahmed SETTI

Gliboxyl x 2/1

Atefin 100 1/1

Xesolol 25 1/1

Lasix 1/1

Ambros 1/1

6 x 150,40 Valmel 350 x 2/1

21,80 x 2 = 43,60
95,4
= 47,50
34,60 x 6 = 207,60
= 23,30
6 x 89,20 = 535,20
6 x 150,40 = 902,40

2129,50

PHARMACIE AL MARKAZ
ASSEHI LOT. LEGENIE
Sidi Rahal Plage
Tél : 05.22.96.93.87

Couss

Docteur Ahmed SETTI
Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires
Rue de la Foire Internationale - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 20 84 88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

95,00

95,00

95,00

95,00

95,00

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 127

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 127

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 127

150,40

150,40

150,40

150,40

150,40

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 27356

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 27317

UT.AV : 89,20

P.P.V. 89 20

LOT N° : 127

150,40