

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 : adhésion@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.

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

N° W19-425705

21356

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7702

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LATIFING SAID

Date de naissance :

01/01/1959

Adresse :

éte d'jmaa jami 14 Rue 84 N° 32

Tél. : 0661915349

Total des frais engagés : 2173,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mostafa TACHFINE
MEDECIN DIABETOLOGUE
361 Bd IDRIS EL HARTI C-D CASA
Tél : 05 22 38 69 87

Date de consultation :

14 Fevr 2020

Nom et prénom du malade :

M. HOSNI Nejel

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DIABITE TI + HT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiqué secrètement et sous piconfidential 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Fourniture des Actes
04 FEV 2020	01	21	150,70	INPE 091174945 Dr Mostafa TACHFINE MEDECIN DIABETOLOGUE 381 Bd IDRIS EL HARTI C-D CASA Tel : 05 22 38 09 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ABDELKARIM RACHID Dr. A. Pharmacie 401, 403, A, Sanaa El Hamra, C.D Casablanca - Tel : 05 22 55 42 00 INPE 091174945	04/02/20	150,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

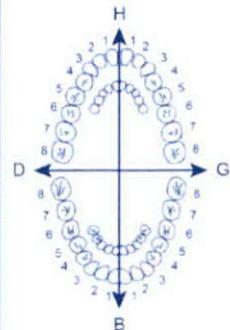
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

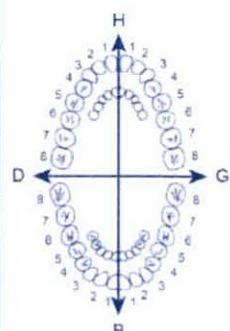
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEPENSES
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrlik 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrlik 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrlik 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrlik 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
PER.:04/2021

6 118000

sucre : Saccharose
NNP.

LOT: 181039 PER: 02-21
PPV: 140,00DH

LOT: 1219
PER: 12/20
PPV: 30,10 DH

10

LOT: 1219
PER: 12/20
PPV: 30,10 DH

10 SU

LOT : 191896
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80DH

LOT : 191895
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80DH

Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:07/22
LOT:11757

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

68,60 DH
03/2022
V067A
Via delle
Importé et
Ber

LOT : 191895
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 082217