

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@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



Déclaration de Maladie

N° W19-523272

NO = 21639

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1177,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sihem Belkacem
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachfin et Bd. El Mourakouchi 3ème
Casablanca - Tél: 0522 61 11 22

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
14/09/2010	09102	880-245	INP 01/09/106 Siham Belhadj Cardiologue appartement 0522 61 11 33 Bd. Ibn Tachfin Skhouch 3ème Etage N° 1	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. MOHAMMED BEN YOUSSEF Télé: 0522.60.80.80 N°. 8 DAI 1000 SOCIETE TANIAZ	14/02/20	90.77.76

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

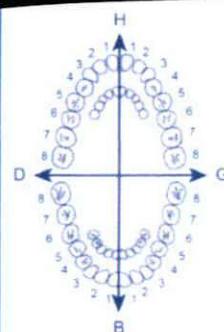
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

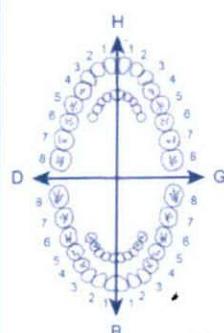
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

particulier. Thérapeutique nécessaires à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

14210

3mc x 100

1495

32,90

efone G

1495

75,00

2 Nazein
CAP x 2



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bneau al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641750MP/21NRQ P.P.V:142,10 DH
6 118001 020607

PPV : 120DH80
IN PHARMACEUTICALS MOROCCO LTD
69, Avenue Hassan 1st, 20070 Casablanca
59, Avenue Hassan 1st, 20070 Casablanca
Fabriqué par :

PPV : 120DH80

IN PHARMACEUTICALS MOROCCO LTD
59, Avenue Hassan 1st, 20070 Casablanca
Fabriqué par :

Lot n° :

EXP:

aroc
abilité

LOT: GA90545
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

LOT 190471
EXP 03/2021
PPV 36.70 DH

Dr. SHAM BLACKICE
Casablanca - Tel: 0522 61 11 33
Ansie Bd Ibn Tachfin et Aït Aissa
Dr. SHAM BLACKICE

PPV
LOT
PER

32,90

PPV : 120DH80

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LTD
169, Avenue Hassan 1st, 20070 Casablanca
Fabriqué par :

PPV : 120DH80

IN PHARMACEUTICALS MOROCCO LTD
69, Avenue Hassan 1st, 20070 Casablanca
Fabriqué par :

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés 37,00
ملصق 20 قرص

FEV. 14 2020 17:49
ID= AGE=

AC, DERIVAT

ERR ROCKME FATO 70



V1 1/2

V2

V3 1/2

V4

V5

V6