

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- 068372

NDP = 21816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8500 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. J. BOUTA + SA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 13 FEB 2020 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

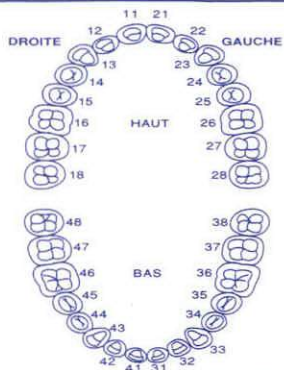
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

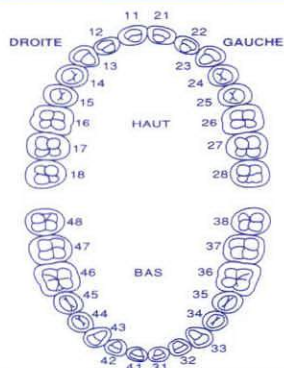
Coefficient
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

		H	
D	25533412		21433552
	00000000		00000000
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		G	

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM : BOUAZZA

Mle

DECLARATION N°

P 17 / 0064695



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

19.02.2020 850.00 + 1141.30

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

Cachet
MUPRAS



P 17 / 0064695

DATE DE DEPOT

19 / 02 / 2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 8560

Nom & Prénom MJATI BOUAZZA

Fonction éléc

Phones 0662555040

Mail

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient MJATI Bouazza

Adhérent ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

Age

Date 15.02.20

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Diasete + HTA

INP: 091019786

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

C 2

26000

PHARMACIE

Date 15/02/20

Montant de la facture

1141.30

Pharmacie TAM
Dr. Benjani Jaafar
102, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0521 90 17 99

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des
Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتور ف. ز. بن عباس التاجري

د - السكري

اختصاصات: * VIGNETTE

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

ORDONNANCE

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

MJATI BOUAZZA

28.00 • Glucophage 1000 mg

1 COMP X3 / J AP REP 6 MOIS

35.70 • Kardegic 160 mg

1 SH MATIN AP REP 1 MOIS

162.1600 • Nebilet 5 mg

1 COMP MATIN AP REP 6 MOIS

108.00 • Ofiken 200mg

1 COMP MATIN 1 COMP LE SOIR AP REP 6 MOIS

15/02/2020

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

كارديجيك

160 ملغ



Pharmacie TAM
Dr. Benfani Jaafar
102, Bd. Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél.: 0522 90 18 99

Ofiken® 200 mg
Céfixime
8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 171270 3

EXP 06 19

PPV 102.00 DH

LOT 191700

EXP 11/2022

PPV 28.00 DH

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane,

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0522 90 07 86