

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, parodontologie 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

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° P19-0032432

NP = 21808

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1938 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SLADUI HAYAT
Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : 13 Basse n°18 HAY ESSALAH Bo. yacoub
EL ANASSOUR CASA
Tél. : 0666 261097 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

Hay

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/2019	373.90
	24/12/2019	776.40
	27/12/19	1001.00

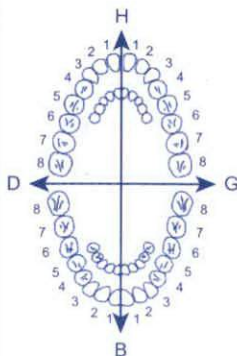
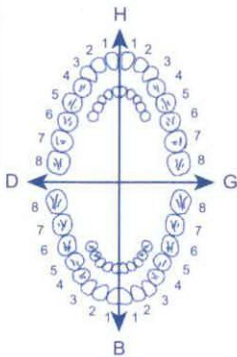
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

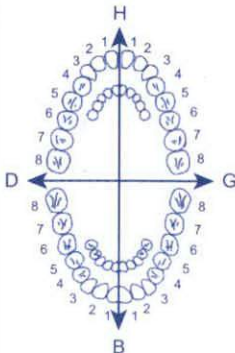
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'EC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The top of the arch is labeled 'H', the bottom is labeled 'B', the left side is labeled 'D', and the right side is labeled 'C'.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

24/12/19

M^{me} Slami Hayat

129,40 x 76

- Baqur Soudy + M^e
G Amp

776,40



[Handwritten signature]

11 12 1
9 18 3
7 8 5

BACQUIRE® 500mg/500mg ○

Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

11 12 1
9 18 3
7 8 5

BACQUIRE® 500mg/500mg ○

Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

11 12 1
9 18 3
7 8 5

BACQUIRE® 500mg/500mg ○

Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

PPV :129DH40

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO 3, AB ROAD, DEWAS 455001, (M.P.),
INDE

BACQUIRE® 500mg/500mg ○

Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon



6 118001 300013

PPV :129DH40

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO 3, AB ROAD, DEWAS 455001, (M.P.),
INDE

Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169 Avenue Hassan Ier, 20070 Casablanca

PPV :129DH40

87,30
L: 19000
F: 02120
PPV: 8701130

Distribué sous licence
LAPROPHAN S.A.
21, rue des oudaya
casablanca-MAROC
PPV : 47DH30

Casablanca, le

25/12/19

Slami Hayat

Distribué sous licence
LAPROPHAN S.A.
21, rue des oudaya
casablanca-MAROC
PPV : 47DH30

87,30

1 Dermofax
320x6 crème

2 Bétadine gel
2 grands tubes

ou 6 tubes norelax

3 2 boîtes de 40 feuilles
de bétadine

Dr. MOHAMMED AMINE
Dermatologue, esthétique et brûlés
Tél: 06 63 88 44 48
INPE: 091224824

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 32DH00

Casablanca, le

27/12/2019

SLaoui Hayat

143,00x7

1) F Luconazole injectable

1001,00

(7. Place)





Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH



Fabriqué par B BRAUN Medical
Exploité par FARMOZ



Zenith pharma

Distribué par ZENITH Pharma
96, Zone industrielle Tassila
Inezgane-Agadir-Maroc.

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

PPV : 143,00 DH