

**IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai 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

Nº P19- 0044269

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23356

08

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8584 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : PATIKA ABDELLAH

Date de naissance : 05 FEVRIER 1967

Adresse : RESIDENCE AL FAIR INNEUR H 104 HAY EL

BP 881 BENAOUISSI CASABLANCA

Tél. : 06.68.14.60.32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2020

Nom et prénom du malade : DABIA KAMAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : asthénie accide

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 : CASABLANCA Le : 21/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-044269

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 8584

Nom de l'adhérent(e) : MUPRAS

Total des frais engagés :

Date dépôt : 03 MARS 2021

Coupon à conserver par 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 le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/02/2020 C | | | 120100016 | |
| 11/02/2020 C | | | G | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|--|
|     | 11/02/2020 |     |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

RELEVE DES FRAIS

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

Important:

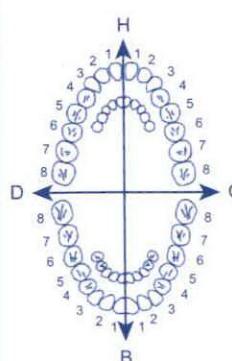
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'IRL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Casablanca, le 11/02/2020 الدار البيضاء، في

Name: Karim

~~7940~~

x 2

- Cholesterin 10 mg

(18)

Dolby

~~59,30~~

- 1 cp/j le soir

- Brest (18)

Pharmacie des Principales
Lot. Hay Al Azizieh 1021
Tel: 05 22 76 76 98pdt.
02
mar

- 1 cp/j 1 mois pdt.

~~20,10x2~~+ Vitamine (18) D₃ 150 mcg
200.000 12

- 1 amp 1 mois

- Tanaciferox (18) B₉- 1 cp/j le matin pdt.
02- Esoc 20 mcg
1 gelée (18) pdt.
02 mois

Pharmacie des Principes

Lot. Hay Al Attaf

12/11/00

Gin Mag 1 amp

1/12/2021
1 Ampoule
matin
petit

Best before

GINMAG B6 10 Ampoules
PPC : 124,00 DH

Ut Av : Lot :
02/2023 19/06/

IPHADERM

3 83,90

Pharmacie des Principes
Maria BOCA
Lot. Hay Al Attaf - Sidi Bernoussi
Casa - Tel: 05 22 76 76 98

IRINA ACACIA
MEDECINE GENERALE
Sidi Bernoussi - Casablanca
Casa - Tel: 05 22 43 34 1

Pharmacie des Principes
Maria BOCA
Lot. Hay Al Attaf - Sidi Bernoussi
Casa - Tel: 05 22 76 76 98

