

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 canaux, 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 canaux.

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- 964628

N° = 24249

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHADRAOUI Ned
Date de naissance : 29 05 1952
Adresse : 78 Rue Traker Imp Samia CASA
Tél. : 06664099 17 Total des frais engagés : 3127,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : CHERADOU Akkassou Safia Age: 1973
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 : 05 ACCUEIL Te: 09 / 03 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
09/03/20			300 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARISIENNE Mme MEKOUAR OUMKALTOUM 45, Av Hassan II Casa Tel: 05 22 22 07 95	09/03/20	3127,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

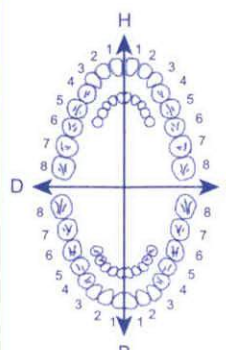
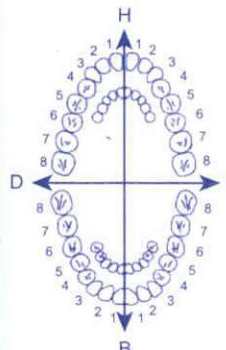
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



CLINIQUE DES PRINCES

CHAKAW MKNASSI Sof 3

Docteur :

Casablanca Le :

29/03/00

222,00

Augment

15

Sachet



$40,00 \times 2 = 80,00$

rebut 30

Gepid 2

15

2



$282,50 \times 10 = 2825,00$

Accu

CHACK

3127,00



الصيدلية البارزينة
PHARMACIE PARISIENNE
Mme MEKOUAR OUMKAITOUM
45, Av Hassan II Casa
Tel: 05 22 22.07

CLINIQUE DES PRINCES
Casablanca
Mme MEKOUAR OUMKAITOUM
45, Av Hassan II Casa
Tel: 05 22 22.07

14, Rue Omar Slaoui - Casablanca

Tél.: (0522) 27 52 50 / 0600 04 40 58 - Fax : (0522) 27 61 32

www.cliniquedesprinces@menara.ma

LOT 19013
EXP 03/22
PMV 400DH00



49,00

LOT 19013
EXP 03/22
PMV 400DH00



40,00

LOT 300816
EXP 2021-03-22
SN 531084749732

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

PPV : 222,00 DH
LOT : 621954
PER : 02/21



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531095244601

PPC : 282,50 Dhs

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531088472065

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531084870240

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531095649426

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531095230546

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531088383954

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531088244087

PPC : 282,50 Dhs

GTIN 04015630068272

LOT 300816
EXP 2021-03-22



SN 531088285699

PPC : 282,50 Dhs