

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- 068036

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05064 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SLAMNI Abdelhak

Date de naissance : 1956

Adresse : Adhella

Tél. : 0661854131 Total des frais engagés : 730,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6/3/2020

Nom et prénom du malade : SLAMNI Abdelhak Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 2e ma

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 : 06/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
06/3/20	consulte C.P.K.	1	1220/H	

EXECUTION DES ORDONNANCES LOUFI DRISSI

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/20	630,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

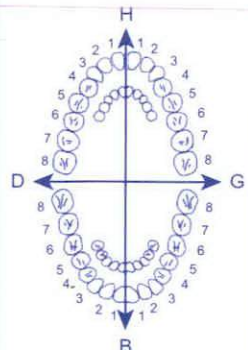
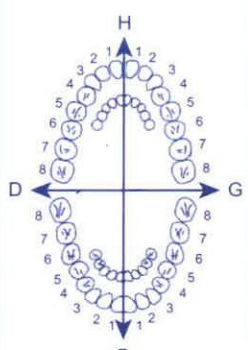
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'O

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Dr Khadija MOUJJANE

Médecine Générale

Ex-Médecin Chef du C/S

Echographie, ECG

Suivi de Grossesse

Diabétique et HTA

Tél : 05 22 51 12 72



المملكة المغربية
وزارة الصحة
الدكتورة خديجة موهجان
الطب العام

Dr. K. LEKHLLOUFI IDRISSE
PHARMACIE LE JASMIN
T. MELLIL - CASABLANCA
Tél : 0522 51 05 29

طبيبة رئيسية سابقا بمركز صحي
الفحص الصدى تخطيط القلب
مراقبة الحمل
السكري و الضغط الدموي
الهاتف : 05 22 51 12 72

Casablanca, le 6/3/2020 في الدار البيضاء

N° 5 Boum Abdelk

59,10 x 2

17) ciclovir

(SV)

97,50 x 2

95) ciclovir

(SV)

15,80 x 2

37) Doliprane

(SV)

63,20 x 2

40) Zytac

(SV)

49,50 x 2

15) Nispart

(SV)

630

N°48 Dayr Allam, El Alia (En face du lycée El Nakhfi 2) - Tit Mellil - Casablanca

Tél.: 05 22 51 12 72

LOT 19N035
EXP 11/22
PPV 97DH50

LOT 19N035
EXP 11/22
PPV 97DH50



63,20

LOT:19C054 EXP:09/22
PPV:59DH10



63,20

CYCLOVIRAL
Aciclovir
LOT:19C052 EXP:09/22
PPV:59DH10

ViSport
MAGNÉSIUM
VIT. B6

L2169
P:03/22
79.50DH

ViSport
MAGNÉSIUM
VIT. B6

L2169
P:03/22
79.50DH

15,80

PPV 15DH80
PER 12/22
LOT 129166
S 2

15,80

PPV 15DH80
PER 11/22
LOT 126855
S 2