

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° P19-0048314

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1582 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHAR HARBIS

Date de naissance : 8-10-52

Adresse :

Tél. : 0661330064 Total des frais engagés : 1887,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2020

Nom et prénom du malade : DEFAI TALIA Age : 62

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

Nature de la maladie : ALD manquant

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 : 12/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
12/3/20	N 1	-	400,00	Dr. BENABDALLAH A. ALKANDOUSSI CENTRE AL KANDOUSSI CABERLANA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur
Date
Montant de la Facture

12.3.20 1487,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

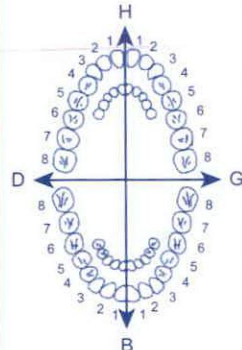
Cachet et signature du Praticien
Date des Soins
Nombre
AM PC IM IV
Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

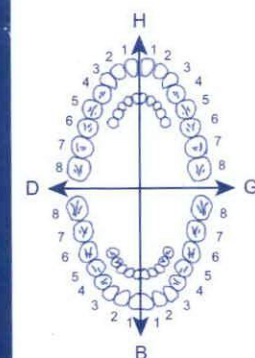
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION


العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكران - الجرعة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE. 12/3/20

PHARMACIE MERYEM
Mme BEN YADYA Ikhlass
14 Bis, Boulevard Ibnou Sina
CASABLANCA - Tél. 05 22 36 33 27

الدكتور عبد الحليم بن عبد الله
Docteur Abdelhelim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات
MEDECIN URGENTISTE

Mme Defali Naïra


20,600 x 6

- Soli 12h

37300 x 3

- Levofloxacin 500 12h

- Solmedol 12h 12h

48,000 x 3

- Timezale 400 12h

29,5

- Nebulisation à la ventoline

7,40 x 6

- Carilix 1 amp exl

1487,000 à servir de 3

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
24, rue Al Kindy - Tél. 05 22 36 33 28
CASABLANCA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg perf fl 100ml
P.P.V : 373,00 DH



6 118001 080687

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg perf fl 100ml
P.P.V : 373,00 DH



6 118001 080687

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg perf fl 100ml
P.P.V : 373,00 DH



6 118001 080687

mg/2ml
LOT 0021
PER 12 21
PPV 7.40 DH

mg/2ml
LOT 0021
PER 12 21
PPV 7.40 DH

mg/2ml
LOT 0021
PER 05 22
PPV 7.40 DH

mg/2ml
LOT 0021
PER 12 21
PPV 7.40 DH

mg/2ml
LOT 0022
PER 02 22
PPV 7.40 DH

mg/2ml
LOT 0022
PER 02 22
PPV 7.40 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
METHYLPREDNISOLONE
MYLAN
120 mg Pâte p sol us (IM-IV)
Boite de 20 fl

21818/DMP/21/NCV Prop 700.00 DH



6 118001 020300

N° AMM : 250 DMP/21/NCI

LOT: P6AL1
PER: 09-2021
PPV: 48,00 DH



N° AMM : 250 DMP/21/NCI

LOT: P6AL1
PER: 09-2021
PPV: 48,00 DH



N° AMM : 250 DMP/21/NCI

LOT: P6AL1
PER: 09-2021
PPV: 48,00 DH

