

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.

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 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

Nº P19-048581

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARAKY Abdelfkader

Date de naissance : 1970

Adresse : 07/14 - 230 Deroua

Tél. : 06 33 53 3021 Total des frais engagés : 1023,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N 228 app N° 1
Deroua - Berrechid
31 0522 51 59 13

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : Mme MARAKY Saïda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant

Nature de la maladie : ATA + Di

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 : Détoura

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Nº P19-048581

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à consigner par l'adhérent(e).

Matricule : MARAKY-1373

Nom de l'adhérent(e) : MARAKY

Total des frais engagés : 1023,60

Date de dépôt : 16/03/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signatures du Médecin attestant le paiement des Actes
10/03/2020		13	120.00 Docteur Medecine Generale Lot Makhlouf 2 A 228 app N 1 Dereusa - Berrechid Tél : 0522 51 59 13	Houda Belkacem

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MONSIEUR LOTONAN 200 DERWA TEL 0521 515198	10/03/2020	1023,60 dh

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
 Médecine de Casablanca
 Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 05 22 51 59 13 :
 الهاتف

Deroua le, 10/03/2020

Mme MARARY Saida

LOT: 171
 PER: NOV 2020
 PPV: 85 DH 00

647,00

NOVORAPID FLEX PEN
 50 UI / J au dej

1S

158,30

APROVEL 150 MG B/28
 1 cp / j, le matin

1S

97,60

NOCOL 20 MG B/30
 1 cp / j

1S

35,70

KARDÉGIC 160
 1 sach / j, ap rep

1S

85,00

ALZOL 20 MG B/28
 1 gél / j, av pet dej

1023,60



Docteur Houda Bouanane
 Médecine Générale
 Lot Maklouf 2 N° 228 app N° 1
 Deroua - Berrchid
 Tél : 0522 51 59 13

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebâ Casablanca
 Aprovel 150 mg 1 cp b 28
 P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Novorapid FlexPen®
 100UI
 Solutio injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 647,00 DH

8 9670 73 270-1
 6 118001 121304

جزئية مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الصرورة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com