

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.

Biologie 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.

Education :

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- 068795

Optique *55288* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3105* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *HOURAI Mohamed*

Date de naissance : *01/02/1951*

Adresse : *Cité d'Yamoussoukro, 1 Rue 2 Novembre Casablanca*

Tél. : *066 906 1140* Total des frais engagés : *878,62 Dhs* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR FIKRI MDRIM

Date de consultation : *M 10/10/2021*

Nom et prénom du malade : *MALIK KHADIDA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Dialyse*

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 : *Centre Allal Ben Abdellah* Le : *15/09/2021*

Signature de l'adhérent(e) :

Hourai Mohamed

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
11/01/2011	150€	05 -	250.00	DR FIKRIMARLEM
				Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
				Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
				Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.01.81	628,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'implant.

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 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'EX

Dr FIKRI Mariem

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
et de l'hôpital CHP My Rachid / Sidi Othmane
**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Nutrition et Maladies Métaboliques**
 **Echographie thyroïdienne
et Abdominale**



الدكتورة فكري مريم

طبيبة سايقة بمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة سايقة بمستشفى مولاي رشيد سيدى عثمان
إختصاصية في السكري، الغدد،
الهرمونات، مشاكل النمو والكولسترول
الفحص بالصدى

الدارالسخاء : ١١٥١٢٥٢١ Casablanca :

Mrs. Mitali Khadija

95.00

1

Extramag

300

1-9

① Amo

56.60

Shilhox

ARIAH BISMILLAH
22 29 1995
Mea vi asabane
22 29 1995

180.00 +

2087.00

3) Fluoxet ~~200~~ 200

623,60

15 زنقة 11، حي جميلة 3، شارع إدريس الحارثي، سباتة

الدار البيضاء - 05 22 59 59 60 - INPE : 09 12 05 740

البريد الإلكتروني: Dr.mfikri.2010@gmail.com

15, Rue 11, Jamila 3, Bd Driss Harti Sbata

Casablanca - 05 22 59 59 60 - INPE : 09 12 05 740

E-mail : Dr.mfikri.2010@gmail.com

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

180,00



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60

LOT : 20E008
PER.: 07/2024

6 118000 061465

LOT 202089 2
EXP 09 2023
PPV 297.00 DH

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

MAGNÉSIUM MARIN

'Participe à la résistance au STRESS