

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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

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



57164

Déclaration de Maladie : N° S19-0001590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

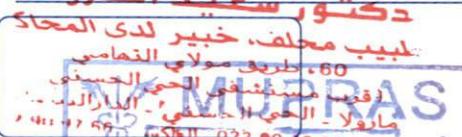
Nom & Prénom : ATTIF SOUFIANE Date de naissance : 01-03-1982

Adresse : Cof EL KHOURANA 2mm 24 Apt 50 4M 9300

Tél. : 06.61.11.48.86 Total des frais engagés : # 658,20 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2021 Age :

Nom et prénom du malade : ATTIF SOUFIANE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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.

8 JAN 2021 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 : ACCUEIL Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/01/2021

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
06/01/2021	C		200,00	دكتور محمد العلوي طبيب مسحاف، مسحاف ملحي 60 قيمة المرض 122,90 مارعلا - سنجا الإجمالي 208,88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/1/21	458,30

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DÉBUT D'EXÉCUTION												
				FIN D'EXÉCUTION												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				Coefficient des travaux												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXÉCUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

PPV : 79DH70
PER : 11/23
LOT : J3107

الدكتور سعيد الكزو

طبيب معلم

SOUFIANE

Casablanca, le :

06 JAN 2021

الدارالبيضا، في

- 1- ~~Physik 500~~
79,70 x 2 159,40 le 1 el j
pris 1/4 p/T
26,50 2
vit C 1000 75
1 p x 2 T
207,00
2. ~~mic~~
1 p x 2 T
49,66
3. ~~D' Ave f~~
1 aux/panou
15,80
- 4- ~~Doliphal 100~~
1 p x 2 T
458,30
- 5- ~~Doliphale 100~~
1 p x 2 T
458,30

x 2670

PPV : 79DH70
PER : 11/23
LOT : J3107

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

N° LOT : L 2663
DATE DE PER : 11/23

mm 12-13 Lot. Al Khouzam



يحفظ بعيداً عن الحرارة و
برىء من الحرارة و
of the chaleur et de l'humidité.

د. الكزو
دلي المحاك
الظامي
في التهامي
الدارالبيضا
22.90.97.66

15,80
PPV 16 DH 80
PER 05 / 23
LOT J 15 A 6
S 1

في التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - العي الحسني - الدارالبيضا

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Ha

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com