

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

Informations 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008648

Optique 57833 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2135 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mohamed R. Guicou

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0536501309 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-08648

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire				<input type="text"/>
	D	25533412 00000000	H 21433552 00000000	G	<input type="text"/> <input type="text"/>
		00000000 35533411	00000000 11433553		<input type="text"/>
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Montant des soins					<input type="text"/>
Date du devis					<input type="text"/>
Fin de					<input type="text"/>



W18-141730

DATE DE DEPOT

27.1.01 / 2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2135	
Nom & Prénom		moHammed R. GUIEGU	
Fonction :	Retraité	Phones 053.650.13.09	
Mail HAY EL ANJALOUS Bd. N° 2 BOUHLALI 1000 DUG			
MEDECIN	Prénom du patient LAMRABTI Yamina.		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 65
Nature de la maladie		Date 1ère visite 26-01-21	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Non			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C 2		150 plus	
PHARMACIE	Date 26/01/21		
Montant de la facture		58990	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 11/01/21	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
	07 551 2001		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. OURYEMCHI Abdelkrim

Medecine Générale

Echographie

Lauréat CHU de Rabat

diplômé en Diabétologie

et Echographie de

l'Université montpellier en france



الدكتور وريمشي عبد الكريم

طب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالرباط

حاصل على دبلوم السكري

و الفحص بالصدى

من جامعة مونبلييه بفرنسا

Oujda le : 26 Janv 2021 وحدة في :

Mme LAMRASTI Yamina

78,70 x 3 = 236,10

(SV)

- Diamicron LM 60 mg

1CP/1X21J . (02bnts)

84,80 x 3 = 254,40

(5)

- Prozair 50mg

03bnts

14pLJ.

99,40

Traitemennt de 03 m

- Acoximax 250 x 25 01 bts

58990

Pharmacie AL HIDAYA
Mme Naima BENLAÏD
Docteur en Pharmacie
Rue Saâdâb 50 60 85 O尤JDA
Tél : 05 36 50 37 09 - 062005466

الدكتور وريمشي عبد الكريم
طبيب عام خريج كلية الطب الرباط
دبلوم السكري و الفحص بالصدى
من جامعة مونبلييه فرنسا
زنقة الزهراوي طريق سيدى سهر وحدة
05 36 50 37 09 - 062005466

2, Rue Mohammed Zaghraoui, Route Sidi Yahya (face café El Manar) Hay El Andalous O尤JDA

العنوان : 2، زنقة محمد زغراوي، طريق سيدى يحيى (قبالة مقهى المنار) حي الأندلس، وجدة

PPV:84DH80
PER:09/23
LOT:J2491-2



78,30



PPV 84DH80
PER 11/23
LOT J3031-2

84,85



78.70



PPV 84DH80
PER 11/23
LOT J3037-2

84 180



78,70



PPV: 99DH40
Lot n°: 195064/
EXP: 04/2021

Ceroxim® 250mg
Boîte de 10 comprimés

