

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 canaux, 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 canaux.

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



58159

Déclaration de Maladie : N° P19-0003089

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 324 Société : DAF
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Jouki KHADDOU Date de naissance : 1940
Adresse : Habituelle
Tél. : 0679470522 Total des frais engagés : 2923,90 (2123) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
13, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 022.94.96.06

Date de consultation : 08 / 12 / 2020
Nom et prénom du malade : Jouki KHADDOU Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Squamous
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 / 12 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
09/12/2020	CG 246		300	Dr. LAMHASSI Cardiologue 33, Boulevard Abdelkader Ben Kaddour Tél : 022.94.06.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE Lab. Infatouh St. 314 Casablanca - Tél: 0521.93.1000	09/12/2020	1823,20

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E017
PER: 05 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

LOT 191345 1 191345 1 191345 1
EXP 06 2021 06 2021 06 2021
PPV 90,00 90,00 90,00

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

P.P.V : 57DH70
LOT : B24677
EXP : 06.2022

LOT 191345 1
EXP 06 2021
PPV 90,00

LOT 191345 1
EXP 06 2021
PPV 90,00

37,00

37,00

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV : 69DH30

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT : 201284
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00DH

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A PPV : 25 DH 00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT : 201284
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00DH

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A PPV : 25 DH 00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT : 201284
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00DH

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A PPV : 25 DH 00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT : 201284
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00DH

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A PPV : 25 DH 00