

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Medecine :

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.

Educations :

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.

Prothèse 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- 0032735

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3106 Société : 58092

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HATTA Zohra M. RIAN

Date de naissance :

Adresse : EL INAIA, Rue 12 n° 25

Tél. : 0612 769 582 Total des frais engagés : 2036,50 Dhs

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 : Le : 03/02/2011

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LUMIERES
550, Bd. A. BOSS - INARA
ANN CHOUA - 2242 LAMCA
TEL : 05 29 52 49 29

25/01/21 2036,50

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

LOT 200517
EXP 02 2024
PPV 134.80
134,80

LOT 200518
EXP 02 2024
PPV 134.80
134,80

SOINS DENTAIRES

Dents Traiter Nature des Soins Coefficient

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

LOT KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 300DH70
PER: 11/2021
6 118000 061847

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

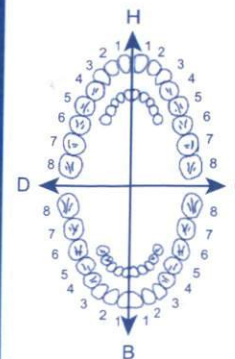
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE LAHRICHI LUMIÈRES

SARLAU

Casa, le 25/01/2021

FACTURE N° 1256

Mme Moutal Zohra Vauze Riad

Qte	Désignation	PU	Total
4	Zenovan 25	183,50	734,00
5	Cardinor 25	95,00	475,00
5	Nootropyl	134,80	674,00
5	Karolegic 75	3070	153,50

2038,5

Arrêté à la somme de = Deux mille Trente dix
DH Cinquante Cents.

Mlle Trente dix

183,50

PHARMACIE LUMIÈRES
LAHRICHI SARLAU
550, Bd. AL QODS - INARA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tél. : 05 22 52 40 29

LOT : 200517
DT AV : 04/2023
PPV : 95,00DH

183,50

كاردینور

LOT: KA93465
PER: 09-2022
PPV: 95,00DH

183,50

183,50

LOT : 200517
DT AV : 04/2023
PPV : 95,00DH

550, Bd. Qods Inara - Aïn Chock - Tél.: 05 22 52 40 29 - Casablanca

Aut. S.G.G.:15104 - C.N.S.S.: 2012003 - R.C: 461809 - T.P: 34082855 - I.F:45661742 - ICE:002454049000019 - INPE : 092040427

کارڈینور

LOT: KA92391
PER: 06-2022
PPV: 95,00DH

کارڈینور

LOT: KA93465
PER: 09-2022
PPV: 95,00DH

LOT: 200518
EXP: 02 2024
PPV: 134.80

200518
02 2024
134.80

LOT: 200515
EXP: 02 2024
PPV: 134.80

134.80

FACTURE N° 1558

Hospital Indus Vnu Ricard

Total	Qté	Désignation
183,20	100	Cardior
12,00	100	Cardior
184,20	100	Cardior
184,20	100	Cardior
200,00	100	Cardior

PHARMACIE LAURICHI LUMIERE
550, Bd. Godebarts - Ain Chock - Casablanca
Tél: 03 23 23 23 23