

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.

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 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

Reclamation : 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- 062032

59777

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1071 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOULAMA-FARESS

Date de naissance : 14-10-51

Adresse : AL Bedr GHIA, P.M. 8, N° 3 AL Dade, Benhous Casablanca

Tél. : 0665993973 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2021

Nom et prénom du malade : TOULAMA FARESS Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

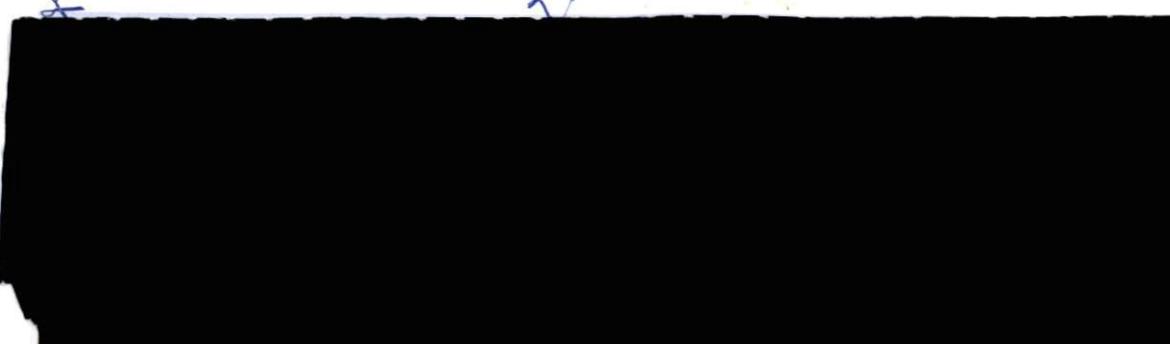
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 10/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2022	120	1	150 DH	 Dr. Hassan Cheffou Médecin Généraliste 69 Hay El Hara Sidi Zahra Tél. : 022-31781

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GUESSOUS DR GUESSOUS WAFAA Rue 23 N° 67 Hay Al Qods 522 73 78 28 Casa	10/02/2021	457.65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
10/02/2021	MASSIN CHE RUE 23 MOSQUEE FALLIGA CASELLANCA 2021			2IM		20017

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
				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

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

2 + 10e, 8o, $\text{Triaxial } 1s$  R_1

38,80 Muxol 4%
Lasa 3

M6,00 + Zamo + ^{1s} ~~1s~~
1s → 1s 2s 2p

14.00, Dotted Sale 1,
in α 2

IV, 20 x Amer. 1st

رَبَّكَمْهُمْ حِيُ الْقَدْسِ (أَهْمَمُ مَسَاجِدِ الْأَفَاطِمَةِ الْزَّهْرَاءِ) سَيِّدُ الْبَرْنُوصِيُّ الدَّارُ الْبَيْضَاءُ

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi Casablanca

الهاتف: 0522737851

75,20



ZAMOX® Adulte
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125mg

16 SACHETS

6 118000 041160



6 118000 041160

PPV: 116DH00
PER: 08-23
LOT: J2235

6 118000 081258

LOT: R-06-4
PER: 06-2023
PPV: 106,80DH

TRIAKON® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



COOPER PHARMA

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

756.135.06.16

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

MUXOL®
Amilorol
Solution buvable - 250 ml

6 118000 080572

PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3035

