

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-601503

60036



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293

Société : R.A.N

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : NE 56 Rue Nasser ELLILÉ HAY ARRATHA

Date de naissance : 1938

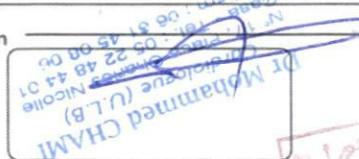
Adresse : M AZIZ ALLAL

Tél. :

Total des frais engagés : 2549,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2021

Nom et prénom du malade : M AZIZ ALLAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MZA

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 : 23/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/10/1991	acte EGS		300 Fr	INP : 03 10/1991 97 GSM : 66 81 45 08 N° 17. Tél : 05 22 CPT : 05 22 D.M. : 05 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZENITH Désiré TAKHRI N°162, 1 ^{er} étage, Casablanca Tel: 05 22 32 18 16 Email: takheri.desire@gmail.com INPE: 09206572	23/1/2011	2249,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



23/01/2021

PPV: 56,30 DH
LOT: 20014/B
EXP: 04/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J19D
EXP: 10/2022

LOT: 12220002
PER: 09/2023
PPU: 39,30 DH

Tenir hors la portée et la vue d'
une personne avant l'utilisation

LOT: 12220001
PER: 03/2023
PPU: 39,30 DH

Tenir hors la portée et la vue d'
une personne avant l'utilisation

LOT: 12220002
PER: 09/2023
PPU: 39,30 DH

Tenir hors la portée et la vue d'
une personne avant l'utilisation

- 1) ~~Arjix allal~~
149,20 D cure 115
AS
- 2) ~~Caplana~~
149,20 D cure 115
AS
- 3) ~~Mebi let~~
149,20 D cure 115
AS
- 4) ~~Coratone~~
149,20 D cure 115
AS
- 5) ~~Pense'mode~~
149,20 D cure 115
AS
- 6) ~~Pagan 100~~
149,20 D cure 115
AS
- 7) ~~Betasere~~
149,20 D cure 115
AS

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr. Anna TARI
N° 162, Lot 03 22 22 48 44 00
Email: zenithpharmacie@gmail.com

* VIGNETTE

■ NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

■ NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

PPV: 70DH00
PER: 06/22
LOT: J1710

70,00

* VIGNETTE

■ NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

LOT 202074
EXP 09 2024
PPV 31.30

31,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

143,20

PPV 149DH20
PER 12/23
LOT J3685

31,30

LOT 202076
EXP 09 2024
PPV 31.30

78,00

LOT 202075
EXP 09 2024
PPV 31.30

31,30

PPV 70DH00
LOT J1710
PER 06/22

LOT 202075
EXP 09 2024
PPV 31.30

78,00

PPV 70DH00
PER 06/22
LOT J1710

149,20

25.0mm/s 5.0mm/mv

73
81273
81175
80073
81473
81474
80874
80473
81173
81573
81774
80573
815

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal:On Filtre ADS:On