

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0002109

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543

Société : Rehai 2e (RAM)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAOUDI Boukhin

Date de naissance : 22-05-1960

Adresse : 240 Bd Mohammed V - Sidi Maarouf

Tél : 0674370077

Total des frais engagés : 1001 \$ 44 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24-01-2021

Nom et prénom du malade :

Age : 61 Ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 05/1 / 8042

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 : 22-02-21

Le : 22-02-21

Signature de l'adhérent(e) :

Boukhin

Boukhin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
24.01.2021		6	10000	Dr. Hajar AMRANE Médecine Générale Lot. 4 Apt. 3 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADILA CASABLANCA Mme FILALI GUENOUN Hissam 226, Boulevard Al Joulane Salmia 2 - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47	24/01/21	5441,10

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	

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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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

Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Polyclinique C.N.S.S

Médecine Générale

Urgentologie-diabetologie-HTA

Echographie

E.C.G

الدكتورة هجر عمرين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي درب غلف
الطب العام
أمراض النساء - الرجال - الأطفال
طب المستعجلات
السكري - الضغط الدموي
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 24.01.21

ORDONNANCE

M. KHADDI BOUSAB

7,00

11 Norel

119,20 238,40 12 Bo

3 210 12 Bo

32,40 12 Bo

3 Dido 12 Bo

168,20 P = 12

47 12 Bo

12 Bo

رياض البرنوصي GH5,1, عمارة 4 رقم 3, الطابق السفلي, أناسي سيدي مومن, الدار البيضاء - الهاتف : 0522 76 89 16

Riad El bernoussi1, GH5, Imm4, Appt.3, RC, Anassi, Sidi Moumen, Casablanca, Tél.: 0522 76 89 16

19140

5, Act: Rosigliton



LOT : 2484
UT. AV : 07-23
P.P.V : 32 DH 40



78,70

2gr x 24

6) Diarrhée



1 par

544100

Dr. Hajer AMRAIN
Médecine Générale
E. Lermouss, 2, St 10,
Lot. 4, Appt. 3 - Casablanca

78,70

PHARMACIE FADLA CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Istissam
220, Boulevard Al Joulane
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854030092



PPV: 168,20 DH
LOT: 644304
PER: 11/21



PPV: 119DH20
PER: 04/22
LOT: J1866-2

PPV: 119DH20
PER: 05/22
LOT: J2636-3

ANTIBIO SYNALAR
19,40