

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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-

058830

61177

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2295

Société : P.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REKKALI- AHMED.

Date de naissance :

1955

Adresse :

GAZAGAOUA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/12/2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/12/2020

Dr. LAASMI HASSANE KH. ID
Secteur des Eaux
SIDI ALLAIFI

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

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
15/10/2020	C	✓	6	Dr. العصري محسن خالد Dr. LAASMI HASSANE KHALID Service des urgences Capital BOUAFI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie OUM EL KHEIR 47, Lot. Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93 	 15/12/20 	Montant de la Facture  10815.000 DH Journal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

LOT : 1059537
PER : 11~2022
PPW : 79,30DH

VALPO. (S)

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU MASTICATOIR

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à

MONTANTS DES SOINS

LOT: 038
PFR: DEC 2011

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

RELEVE DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses dentaires.

LOT: 1059537
PER: 11-2022
PPV: 79,30DH

VALPO. Se

LOT: 1059538
PER: 11-2022
PPV: 79,30DH

Lot N°: 1902
EXP.: 06/22
PPV.: 145DH50

1327
02/22
PPV.: 145DH50
Q4ER20

LOT: X9128 EXP:05/23
PPV:172DH30

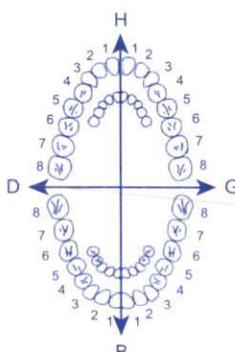
DEBUT
D'EXECU

Voie O

SOINS DENTAIRES

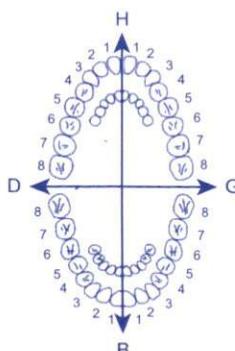
Dents Traitées

Nature des Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU MASTICATOIR



LOT: X9128 EXP:05/23
PPV:172DH30

MEDIZAPIN® 10 mg
Olanzapine

LOT: 036
PER: DEC 2022
PPV: 291 DH. 00

MONTANTS DES SOINS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

الطب العام
Dr. LAASMI HASSANE KH
Service des URJA
Hôpital BOUAFI

CASA Le : 15.12.2020

Mr. Ahmed BEKKALI

$79.30 \times 2 = 158.6$
291/ Valpraz 1500 mg

~~145.50~~ $\times 2 =$ QUERZ 150 mg
291/ 01 - 01 - 01
147,50 $\times 2 =$ PRISON 10 mg
344.5 01 - 02 - 01

Pharmacie OUM EL KHEIR
Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93

$172.30 \times 2 =$ PRISON 10 mg.
344.5 1 ml - 1 ml - 1 ml

291.00 - Medizgran 10 mg.
1085.20 1 up - 0 - 1 q

~~1085.20~~

1 mois