

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 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

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.

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° W19-452532

62360 CA

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 10817	Prénom : R : AM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné
Nom & Prénom : DR. DRIOUICHE 2021	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. :	Total des frais engagés : 273,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. EL BOUTI RAOUF Médecin Spécialiste	
Date de consultation : 11/02/21	
Nom et prénom du malade : DR. DRIOUICHE LINA Age: 08ans	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Pharyngite	
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 : 11/02/21
 Signature de l'adhérent(e) : DR. DRIOUICHE

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-452532	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 10817	Prénom : DR. DRIOUICHE
Nom de l'adhérent(e) : DR. DRIOUICHE	
Total des frais engagés : 273,60	
Date de dépôt : 04/03/2021	

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
M-27-2015	CS	5	5	INP : 09/04/2015 Dr. EL BOUFI Médecin en Socialiste SIDI ibn Rachid Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie M. Lefèvre 60, Boulevard Bouchard Montreuil-sur-Mer Tél: 03-21-53-32-00</i>	<i>11/02/21 21</i>	<i>873,80</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICALS

VOLET ADHERENT

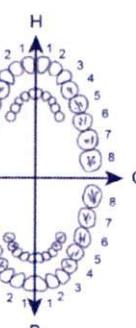
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

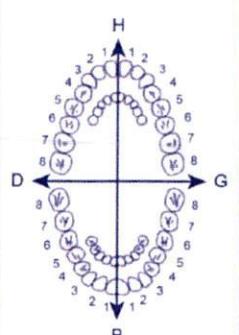
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : Mai 2001

ORDONNANCE

Docteur : Dr. EL BOUIHI RAJAA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
S 118001 080052

Enfant diabétique UNA
M 9,30 x 2 —
N 50 mg —
N 50 mg — S.V. (2 flacons)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
S 118001 080052

N 50 mg au moins 2/j { A 10
M 17,70 x 2
N 50 mg (2 flacons)

N 50 mg au moins 2/j { A 4/j

EF3,60

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca
23 Bd Mohammed V 10052 Casablanca
Tél. 0522 23 04 03
Fax 0522 23 04 04

Dr. EL BOUIHI RAJAA
Médecin en chef
CHU Ibn Rochd Casablanca

