

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.

Pathologie 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.

Prothésiste :

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

éclamation : 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 personnelles.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037467

64115

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1516

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BIKRI

AHMED

Date de naissance :

01/07/1945

Adresse :

Hay Moubaraka 143 APT 651-
Boulevar - Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés :

= 92780 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Date de consultation :

12.3.2021

Nom et prénom du malade :

BIKRI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Verres + Aude + surtoire

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 : 12/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BIKRI

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

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
12.3.2021	C	C	100,00	<i>DR. HASSAN EL GHADDAOUY OPERATION DE CONDUITE Dr. Abbas El Ghaddaouy Casablanca 27/03/2021</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.03. 2021	819.8201

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ORL.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

ORDONNANCE

Dr. BENADDI HASSAN

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui

Sidi Bernoussi Casablanca

Tél 05 22 73 27 09

Arab, Le: 12.3.2021



Arab, Ahmed

29.03.2021 cysteal

2 fuy



Laboratoires Sothema
Lot : 0129
EXP : OCT 2022
PPV : 20,000

12.3.2021

13.4.2021 1 apple tea mab
2 fuy



3) Agree 2 aprob

21.03.2021

4)

CO Agreer

3 m

12.3.2021

Dr. BENADDI HASSAN

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui

Sidi Bernoussi Casablanca

Tél 05 22 73 27 09

Dr. BENADDI HASSAN

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui

Sidi Bernoussi Casablanca

Tél 05 22 73 27 09

12.3.2021

Dr. BENADDI HASSAN

14/3/2021

14/3/2021

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
0
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
0
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
0
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
0
6 118000 061465

FELDENE® Gel
PIROKICAM 0,5 %
50 g
LOT
PER
P.P.V
73,40

N°LOT
Fab
Per
PPV
Sam S PPV

LOT : 265
PER : SEP 2022
PPV : 125 DH 00

jeure à 30°C

GRM98 0923
PER
89,00
tonus
s'Naturels

LOT : 276
PER : DEC 2022
PPV : 125 DH 00