

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Optique :

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

Éducation :

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

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

N° P19- 065495

700 88

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92548 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fallah Buhra

Date de naissance : 1 - 1 - 1949

Adresse : 18 Rue cheikh El Aouaissa
6ay Esraha Casab

Tél. : 06 6824 5008 Total des frais engagés : 928,91 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Fallah Buhra Age: 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 7L P

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 El Jadida. Le : 30/10/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur en Pharmacie Mariem El GARA</i>	30/04/2021	978,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EL Ghar 26/04/2021
Facture N° 2699
M: Fellah Brahim

Quantité	Désignation	P. Unit	P. Total
04	Amarel	092,10	368,40
06	Eleupze 1000	028,01	168,09
03	IPROST	147,50	442,50

978,90

Act of sale 2/2 Saw

Dr 978,90

PHARMACIE AL AMAR
Dokt. Dr. H. M. Al Marjan
Tariq Al Hayat Al Marjan
Tariq Al Hayat Al Marjan

IPROST

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPV 147.50 DH

30 comprimés à libération prolongée

LOT 201457
EXP 11/2023
PPV 28.00DH

LOT 200723
EXP 04/2023
PPV 28.00DH

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT 201395
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

IPROST LP 10mg
30 comprimés à libération prolongée
PPV : 147,50 DH
Remboursable AMO
6 118001 071548

LP 10 mg
IPROST LP 10mg
30 comprimés à libération prolongée
PPV : 147,50 DH
Remboursable AMO
6 118001 071548

Amarel



RESPE

Uniquer

A

PER: 20E002
LOT: 101
PER: 03
2023

AMAREL 3MG
CP 830

P.P.V.: 92DH10
LOT: 20E002
PER: 03/2023

P.P.V.: 92DH10

AMAREL 3MG
CP 830

LOT: 20E002
PER: 03/2023



LOT: 20E002
PER: 03
2023

AMAREL 3MG
CP 830

P.P.V.: 92DH1



sanofi-aventis

Route de Rabat - R.P.1 - Al-Hébaâ
20250 Casablanca