

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

liologie 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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M21- 0055646

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6187 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENOUAL BAUCHNIK
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : M. BAUKA 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	P 14 / 0031013	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		Cachet MUPRAS
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0031013

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 487	Signature de l'adherent														
Nom & Prénom BENOUALA BOUCHAIB																	
Fonction	Phones																
Mail																	
MEDECIN	Prénom du patient BOUNOUALA MBARICA																
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age														
Nature de la maladie			Date 29/04/21														
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			Date 1ère visite														
<table border="1"> <tr> <td>Nature des actes</td> <td>Nbre de Coefficient</td> <td>Montant détaillé des honoraires</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> <td>150 DH</td> </tr> </table>				Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	C	1	150 DH								
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
C	1	150 DH															
PHARMACIE	Date 29/04/2021																
Montant de la facture																	
606,90																	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			Date														
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires															
		CACHET															
AUXILIAIRES MEDICAUX			Date														
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV						CACHET
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														

Docteur Khadija KOUNKOUR

الدكتورة خديجة كنكور

MEDECINE GENERALE

الطب العام

Echographie Mullidisciplinaire

إختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

Casablanca, le 29/04/21

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI ABOUJAH
Docteur en Pharmacie
220-222 224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 0022912200000071

BOUNOURA MRBAMA

(+)

25-50 Voltare

20g 1.76 sin

53, 10 x 11

(+)

Relaxol 2

3 x 15 20g 1.76

S.V.

52, 80 x 11

(+)


Vetum gel

3 x 15 1appt

S.V.

شارع أم الربيع رقم 574 الشقة 1 - حي الوفاق 1 (فرارة) حي الألفة (أمام نهاية الحافلات 50) طريق روضة الرحمة
Bd. Oum Rabia - N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91.49.74 - Casablanca - Route du Cimetière Rahma

140,00 x 1

⇒ dose 40-80 

sup lewis p12mg

139,00 x 1

⇒

DOVA sachet



1 sachet / 15 p13mg

222,00 x 1

⇒

STRUCTUM cp



2x15

p16mg

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

1 cp

LOT 201762
EXP 06/2023
PPV 140.00DH

T = 606,90

LOT : 102
PER : NOV 2023
PPV : 52 DH 80

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdelaziz
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Bouloya El Oulfa
Casablanca Tel: 0522.90.51.13
CE: 002291220000071

Docteur Khadja KOUNKOUR
Bd Oum Rabia N° 514 Apt 1 Wilad (Hara)
Hay El Oulfa / en face Terrnus 50
Tel: 05 22 91 49 74 CASABLANCA

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
LOT : 20E018
PER: 06/2022

Lot: 1903522
EXP: 08-2022
PPV: 139,00 DH