

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.

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.

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

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- 046175

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7679 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADIK ABDERRAHMAN

Date de naissance : 11/11/1961

Adresse : 309 LOT EL WAFAH DEROUA

Tél : 673 98 56 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2014

Nom et prénom du malade : Z. Nedjine L'ORNIER Age : 66 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint LATIHA ☐ Enfant

Nature de la maladie : Mal aff. ag. + eng. ent. +

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.

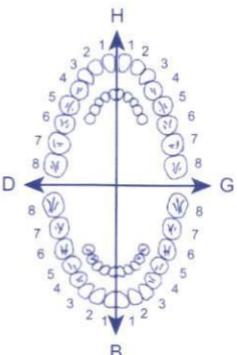
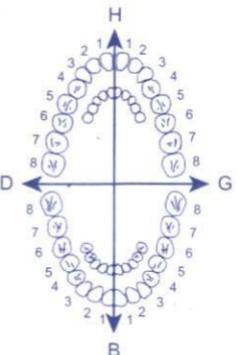
Fait à : D. G. Le : 01/06/2014

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
06/06/2019	MEDECINE GENERALE-ECHOGRAPHIE Loi Khadija Centre Commercial Tél: 3313 22 95 54	21	150\$	Dr. BITTENCOURT MEDECINE GENERALE-ECHOGRAPHIE Loi Khadija Centre Commercial Tél: 3313 22 95 54 06 10 33 619

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/6/21	17960

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de																																																																										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																																							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>									DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>									DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																									
	H	H																																																																								
	25533412	21433552																																																																								
	00000000	00000000																																																																								
	D	G																																																																								
	00000000	00000000																																																																								
	35533411	11433553																																																																								
	B																																																																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																									
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

ORDONNANCE

Dr BITI FATIHA
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE
Lot khadja Centre Commercial
Tel: 05.22.22.95.64 DROUA

Dr BITI FATIHA
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE
Lot khadja Centre Commercial
Tel: 05.22.22.95.64 DROUA

Dans 01/06/2024

ZINFENIN 89.00 PHARMACIE EL OUMOUIMA
244 lotissement el wafaa
Droua
Fix: 05.22.53.20.54

→ subcut 1 ml / 5

1 16.60

→ leopres 0.1 N° 08

65.00

PHARMACIE EL OUMOUIMA
244 lotissement el wafaa
Droua
Fix: 05.22.53.20.54

PHARMACIE EL OUMOUIMA
244 lotissement el wafaa
Droua
Fix: 05.22.53.20.54

2 x 1/5

200g N° 06

→ Astinet

1 x 3/5

N° 10

170.60

6

Dr BITI FATIHA
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE
Lot khadja Centre Commercial
Tel: 05.22.22.95.64 DROUA

06.22.22.95.64

SD1B 0823
LOT PER
Prix 89-00



8000101951

P.P.V.: 16DH60
CREME 115G
LOCAPRED 0,1%

LOT: 201030
PER.: 112022

65,00