

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-617110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT LA MOUNE NR 469

CASABLANCA

Tél. : 0522932094 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJLAA BOUGHADI
Cardiologue
391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 81 22 32 - 06 97 66 85 25
INPE N° 09TH69417

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AKRAM ASMA Age: 62

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

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie n'est pas un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 16/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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	
16/06/2021	g + CC		3500		
07/07/2021	CTL				

16/06/2021 9+000 3500-0940-091169417
07/07/2021 CTL

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2021	163,40
	07/07/2021	115,20

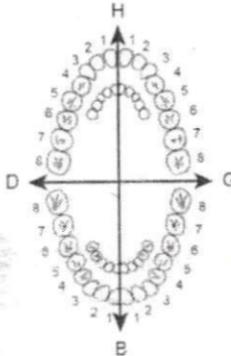
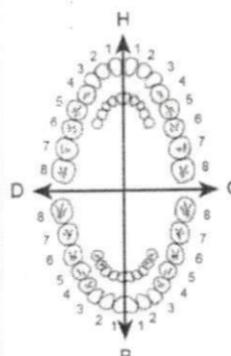
[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que l'avis du patient.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">H</th></tr></thead><tbody><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></tbody></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		G
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION	
------------------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

07/07/21

pour AKRAM ASNA

Régime pau salé.

28, 80 x 24

1) vitamexril

1 cp x 3 j

27/8

115, 20

Dr. NAJLA BOUGHADI
Cardiologue

391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 81 22 32 - 06 97 61 85 25
INPEN n° 09 N07447



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/06/2021

Mme

AKRAM Aghaoui.

RHS

52,90x2

1) Spasmag amp.



PRV	
LCT	
PER	28,80

28,80x2 1 amp x 3 1/7 1 Nois

2) Vitanevrie

1cp x 3 1/7



2 Nois

163.47

صيدلية
PHARMACIE CHEMS
Essalam Im... Casablanca

Dr. NAJLA BOUGHAI
Cardiologue
391, Bd. El Fida - El Ejjage - Casablanca
Tél : 05 22 81 24 47 - 06 97 66 85 25
INPE N° 19001169417

PPV	
LCT	28,80
PER	

111 208 134 6

134 17 51 3

134 17 51 3

52,90

30 أمبولة للشرب من فئة 10 مل

سياسماغ[®]

مغنيسيوم

فطريات الخمرة

111 208 134 6

134 17 51 3

134 17 51 3

52,90

30 أمبولة للشرب من فئة 10 مل

سياسماغ[®]

مغنيسيوم

فطريات الخمرة

352125-06