

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

Déclaration : contact@mupras.com
Réclamation : 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- 062523

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8391 Société : 77254

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELFAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JUL. 2021

Nom et prénom du malade :

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	Montant des soins														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
G																		
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis															
			Fin d'exécution															

VOLET ADHERENT	NOM : CHRAÏBI ABDELKADIR	Mle 02397
DECLARATION N° P 14 / 0034132		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	1198,90	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0034132

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 02397
Nom & Prénom CHRAÏBI ABDELKADIR		Signature de l'adhérent
Fonction Ref	Phones 066118767	
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient CHRAÏBI Abdelkadir	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age		Date
Nature de la maladie		Date de la visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		2500H
PHARMACIE	Date 29/06/2021	
Montant de la facture	948.90	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
CACHET		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
IV		
CACHET		

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي
أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي
سرطان الرئة - الشخير
الفحص بالمنظار الداخلي
التشخيص الوظيفي للرئة

CHRAÏBI Abdelkhalik

38.80⁹² Casablanca, le 23 JUIN 2021 في الدار البيضاء

- Fluibron



78.30 1 cas x 3 b

- Lavanic 500



57.10 1 cp

- Isolone 20

185.00 2 cp 1 b pd

- Oxyflow 250

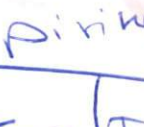
22.00³ 2 boffées x 2 b

- Detenol



22.00³ 1 cp 1 b pd

- Cardioaspirine



1 cp 1 b pd

PHARMACIE EL MOU
Dr. Mohamed EL MOU
28, Bis. Rue de la République
Angle Rue de la République
Tél: 05 22 22 09 88 / 05 22 20 75 24
Fax: 05 22 22 09 88
RC: 318

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Urgences Tél : 0661 151 257 : المستعجلات الهاتف

رقم 1 شارع لالة باقوت - الطابق 2 © 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24 © 1, Av Lalla Yacut 2^{ème} étage - Casablanca

45,00

~~Cicatrizen~~

Cicatrizen®

LOT: 0078
PER: 10-28
PPC: 45.00
Tube

68,60^{x3}

1 sp 15 pd 3 mtr

68,60 DH
11/2023
W318P

~~Hepanah~~

1 sp 15

pd 3 mtr

68,60 DH
11/2021
W3101

948,90

هيپاناه
40 قرص
A consommer de préférence avant fin : 11/2023
Lot n° W318P

PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salanique
Angle Rue de Rome - Casa
Tél: 05 22 85 43 95
Fax: 05 22 81 53 31
RC: 318383 - IF: 15221985

Dr. TAZI SOUQUI
SPÉCIALISTE EN PNEUMOLOGIE
Laila Tacout - CASABLANCA
Tél: 05 22 09 88 - 05 22 20 75 24
Fax: 05 22 04 84 42 47

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

38,80

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

38,80