

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-462069

76832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENTELLOU OMAR
 Date de naissance : 01/06/64
 Adresse : 9 Bis Rue Abdel Bari CIL CASN
 Tél : 0661156417 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعد لاركي
 Docteur Saad LARAKI
 Km 17, Route de Rabat
 Tél : 0522 88 78 85 - Ain Harrouda

Date de consultation : 24/06/2021
 Nom et prénom du malade : BENTELLOU OMAR Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Diabète
 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 : CASN Le : 30/06/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

COLET ADHERENT

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
24/6/2022		✓		INF: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUMNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIV - Casablanca 05.22.36.24.65 / 05.22.36.26.69	24/06/22	529,40 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

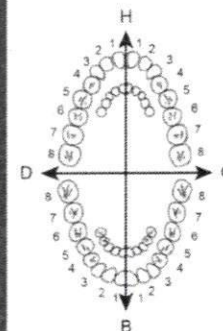
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

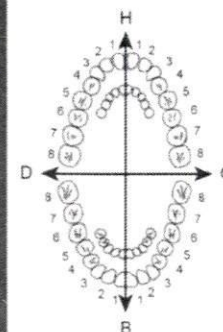
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Saâd LARAKI

MEDECINE GENERALE
MEDECINE DU TRAVAIL

Casablanca le : 24. 6. 2021

1^{er} BENJELLOUN OMAR

358,80

119,50x3

ATACAND 4 + 1^{er} 3.

14/7.

traitement de 03 - 05

96,70

Dos -> fit 27.

2 cph + 2/7

34,20

Ke to dos 27.

1 cph + 2/7

529,40

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدكتور سعد العراقي
Docteur Saâd LARAKI
Km 17 Route de Rabat
Tél: 0522 88 73 88 - Ain Harrouda.

SYNTHEMEDIC22 rue soubair bnou al souam rochas
noires casablanca**ATACAND**

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50 DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC22 rue soubair bnou al souam rochas
noires casablanca**ATACAND**

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50 DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC22 rue soubair bnou al souam rochas
noires casablanca**ATACAND**

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50 DH

6 118001 020522

Maphar

Bd Alkima N° 6, Ql.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Ketoderm 2% gel b8 sachet

P.P.V: 84,20 DH

6 118001 181490

86,70

صيدلية المنبع

Pharmacie La Source

El mounni Mouna

Docteur en Pharmacie

Diplômée de la Faculté

de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 21/05/2021

Facture 11008

Facture Dr BENZELLOUN ETAR

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
3	Atacand, ling	119,00	358,00
1	Demofix 2l.		86,2
1	Ketoderm 2l.		84,20
			529,40
Avec la présente facture à la somme de cinq cent vingt neuf et 40 centimes.			
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune C.I.L - Casablanca Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69			