

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.

Diologie 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.

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.

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- 054865

78857

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3148

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUNAINI Abdellah

Date de naissance :

01/01/54

Adresse :

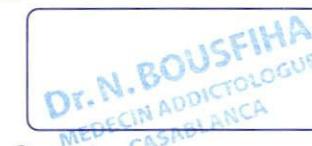
4 rue TURGOT Racine, CASA

Tél. :

066485999 Total des frais engagés : 171,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/06/21

Nom et prénom du malade :

BOUNAINI ARDELLAH Age : 66 Ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

GVI 15

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 : CASA

Le : 17/01/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
29/08/2011	C	1	Graham	Dr. M. BOUSSAID MEDECIN D'OFFICINE CASABLANCA 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29-06-21	Aziza ALILOU Docteur en Pharmacie - Cosmetolog Méopatinia - Dr. Aliou Maari - Casa 9, Rue Hassan II - 10000 Casablanca - Maroc Tél: 05 22 51 11 40 Fax: 05 22 51 11 40 E-mail: alioumaari@yahoo.fr Palmeira
		474,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

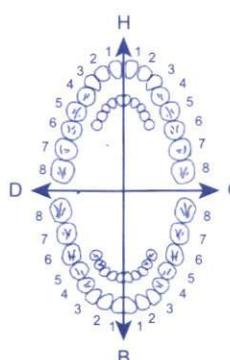
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

400

دوستیں

LOT: M0411
PER: 09/2022
PPU: 267,00 DH

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 02/2024
LUT 00018 5

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

X3

Le: 29/08/22

INPE: 092035610

ABDELLAH BouAFIA

267 ✓

Total: 474,20

2100 Dhs

1 cp | j | 17-

Effipred 20 -

49,60 3 cp à Jour | 5 j -

3 cure forte

1 amp buvable

| 15 j | 3 mij

Aziza L'ALLOU
Docteur en Pharmacie
Cosmétologie
9, Rue Ibnou Yala Ifrani Meâni - Casa
Tél: 05 22 91 97 28 - Fax: 05 22 95 09 25

Aziza L'ALLOU
Docteur en Pharmacie
Cosmétologie
9, Rue Ibnou Yala Ifrani Meâni - Casa
Tél: 05 22 91 97 28 - Fax: 05 22 95 09 25

Aziza L'ALLOU
Docteur en Pharmacie
Cosmétologie
9, Rue Ibnou Yala Ifrani Meâni - Casa
Tél: 05 22 91 97 28 - Fax: 05 22 95 09 25

Dr. N. BOUSFRIA
MEDECIN ADDICTOLOGUE
CASABLANCA