

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° M20- 0005445

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : E.P. R.B.A. R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELAFKIH Mansour
Date de naissance : 02/10/1952
Adresse : Route Kenitra Bay Chamaâou PRSPT. SALA
Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 833,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2021
Nom et prénom du malade : BELAFKIH MANSOUR Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA / HBP / Douleur articulaire
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 : ACCUEIL 10/07/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/07/2021			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou Sfax - Tél : 0637 87 87 17 ICE : 000424273000018	10.07.21	Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou Sfax - Tél : 0637 87 87 17 ICE : 000424273000018

INPE : 102057288

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

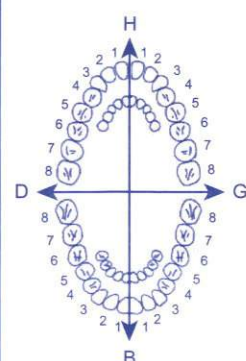
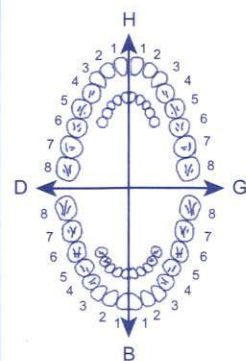
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE



Dr. SALIH ALAOU EL KARBI
Médecine Générale
N°11 Lot Rabat El Bal. Appt N°1 RDC,
Hay Chemaou, Salé à Côté de BIM
06 21 59 09 79 - 06 68 80 88 48
INPE : 101246312

Salé le 10/07/2021

Mr/Mme MANSOUR BELAFKIH

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout
N°11 Lot Rabat El Bal. Appt N°1 RDC,
Hay Chemaou, Salé à Côté de BIM
06 21 59 09 79 - 06 68 80 88 48
INPE : 1000424273000038

Umax 0,4 - y

1 l/j

Aaup 5 - y

1 l/j

Difal 50 - y

1 c

x 2 l/j

(après repas)

Vinistaron 1000

1 gel/j

INPE : 102057288

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout

Pharmacie Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou
Salé - Tél : 0637 87 87 17
ICE : 000424273000038

LOT 201011
EXP 03/2022
PPV 121.40DH

210228
08/2022
121.40DH

pdt 3 mois

49,40

49,40

pdt 3 mois

49,40

PPC:199,00 DHS
N° DE LOT:
DATE DE FABRICATION:
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN:

pdt 2 mois

Fabriqué par PHYTÉO LABOATOIRE
11, rue de Montbazou 37200, MONTS - FRANCE

Distribué par DERMAFRIC
76 lot El Youm 1, BMO MEKNES, MAROC

Dr. SALIH ALAOU EL KARBI
Médecine Générale
N°11 Lot Rabat El Bal. Appt N°1 RDC,
Hay Chemaou, Salé à Côté de BIM
06 21 59 09 79 - 06 68 80 88 48
INPE : 101246312