

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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

Reclamation : 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- 0007049

80694

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1168

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUMAHDI Mohamed

Date de naissance : 1-1-1950

Adresse : 11B. Rue Tanger est de l'Afrique

Moussem -

Tél. 066 03 4167

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SERBOUTI NAJAT

Délégation de Santé
Novateur Casablanca

Centre de Santé Novateur

Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : BOUMAHDI MOHAMED

Age : /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint* Enfant

Nature de la maladie :

Hyper tension

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

13 AOUT 2021
MUPRAS
L.BUZACHAN

Le : /

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
31/8/2021	CONSULTATION	1	60	Docteur SERFOUTI NAJAT Délégation de Santé Nouaceur Casablanca Centre de Santé Nouaceur

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAÏK TOUADÉ	03/08/21	296,60
INPE: 062021134	03/08/21	7940

ANALYSES - RADIographies

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two strands forming a double helix. The molecule is oriented with a vertical axis and a horizontal axis. The vertical axis has an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top and a downward-pointing arrow labeled 'B' at the bottom. The horizontal axis has a leftward-pointing arrow labeled 'D' on the left and a rightward-pointing arrow labeled 'B' on the right. The DNA molecule is divided into 16 numbered segments, labeled 1 through 8 on both the upper and lower strands. The segments are arranged in a clockwise direction starting from the top.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

A

le

31/8/2021.

Mr

Boumahi Msa

M

M

Zylopic 200.



202,50

1 ep 1 x 300 mg

4

Dureza 3.



296,40

120



PHARMACIE DEROUA
EL HAITI FOUAD
PHARMACIEN Deroua
Centre Commercial Deroua
Tél: 0522 521 771 / Fax: 0522 53 610



LOT 210517
EXP 03 2025
PPV 31.30
31,30



LOT 210517
EXP 03 2025
PPV 31.30



LOT 210517
EXP 03 2025
PPV 31.30





EL HAIK Fouad

الحاديـك فـؤاد

PHARMACIEN

مدد ای

Deroua Nouaceur R. P. 7 N° 004494
entre Médiouna et Berrechid

الدورة الذاوiser ط ٧

بیان مدنیونه و بروشهید

Tél. : _____

16

Deruog, le

031-8721

العدد ٩٢ في

M E S Y M A N D I J E

العدد

Quantité	DESINATION	P. U.	TOTAL
21	Azithromyc 500g		2970
01			

PHARMACIE DEROUA
 EL HAÏK EOUAD
 PHARMACIEN
 40, Chemin de la Gare - Commercial Djerba
 Tel : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 21 74