

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.

La facture :
L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educations :

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.

Prothèses :

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
Personne 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.

S : 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- 0002479

ND: 81827

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07-0506 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ben. Bedda J. A. G.
Date de naissance : 1942
Adresse : 14, Rue ABDELKADER, Rue 997 N° 35
Tél. : 06 50 56 95 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/08/21
Nom et prénom du malade : S. Aoume
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection chronique
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 : Casablanca Le : 24/08/21
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
07/07/2021	CFA	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2021	11h, 10
	10/07/21	68,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

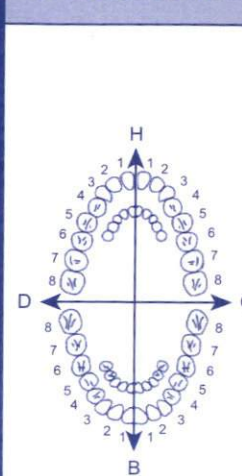
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

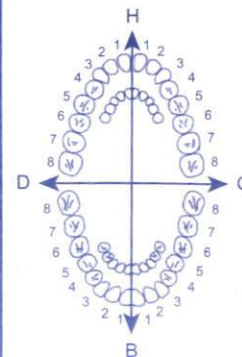
Le praticien est prié de préciser :

Important :
Veuillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



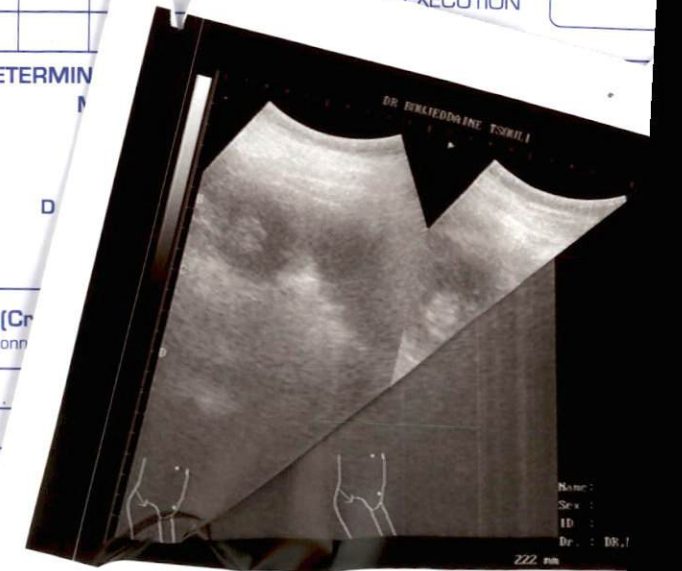
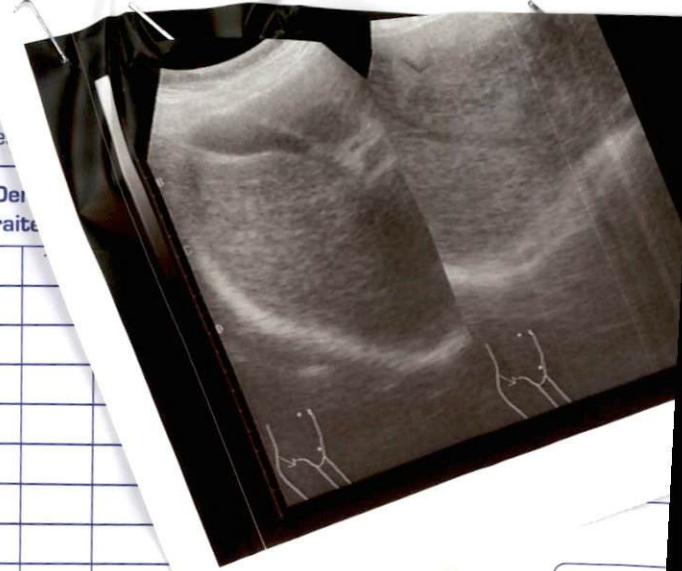
De
Traite

DETERMIN

(Cr
Fonction

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Générale

الطب العام

Enfants

الفحص بالصدى - ختانة الأطفال

ie

مرض السكري

ilitaire

طبيب عسكري سابقا

mentée

خبير محلف لدى المحاكم

Agrée pour la délivrance
des Certificats médicaux
des Permis de conduire

رخص السياقة

Autorisation, d'exercer N°- 7147 / 86

رخصة العمل رقم 7147 / 86

Tél : 05 22 21 64 58 : الهاتف

Casablanca, Le : الدار البيضاء في

S. Foutay E. ZARRA

40.30
27.50
68.30

الصيدلية العائلية

هشام فاخر

حي مولاي عبد الله زنقة 187 رقم 15
عين الشق - الهاتف: 05 22 21 83 15
INPE : 092028166

Hay
Casablanca

générale

الطب العام

PPU: 17.10 DH
CDD0363
EXP: 06/2023

الفحص بالصدى - خزانة الأطفال

مرض السكري

طبيب عسكري سابقا

خبير محلف لدى المحاكم

مقبول لتسليم شواهد

رخص السياقة

رخصة العمل رقم 86 / 7147

NOVALGINE 500MG
CP PEL B20
P.P.V : 13DH80



7147 / 86

LOT : 21E006
PER: 01/2023



الهاتف : 05 22 21 64 58

الدار البيضاء في :

SAGHROU E. ZO HRA

83.20

1. Spect S.V. 10/10

2. 10/10

17.10

3. 10/10

13.50

4. 10/10

17.10

5. 10/10

زاوية شارع تازة و ممر جبل صفرو (زنقة 50 سابقا) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار هي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd Taza et Allée Djebi Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

في حالة الإستعجال اتصلوب 06.63.09.08.50 En Cas d'urgence Contactez le Gsm

الطب العام

الفحص بالصدى - خزانة الأطفال
مرض السكري
طبيب عسكري سابقا
خبير محلف لدى المحاكم
مقبول لتسليم شواهد
رخص السياقة
رخصة العمل رقم 7147 / 86

الهاتف : 05 22 21 64 58

Casablanca, Le : 10/01/2016 : الدار البيضاء في :

Sample 2018

1. 1/2 force of electrostatic pressure
of perfect vacuum, 4 units. B.H
non subtle
2. 1/2 the vertical or bulk pressure
non fine of the space
8. 1/2 the force but a space
a contour regular, light it
normal

Dr. BOUJEDJANE

زاوية شارع تازة و ممر جبل صغرو (زنقة 50 سابقا) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd Taza et Allée Djebel Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

En Cas d'urgence Contactez le Gsm 06.63.09.08.50 في حالة الاستعجال اتصلوب