

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° M21- 0060283

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03443 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN BACHRAH SAÏL
Date de naissance : 1948
Adresse : HISSAFA e Bloc A N° 24 CASA
Tél. : 0603524940 Total des frais engagés : 1983,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/09/21
Nom et prénom du malade : BENBACHRAH SAÏL Age : 1948
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + DIAB
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 : Le :/...../.....
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
30/8/21	ECG		259,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/8/2021		1948,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

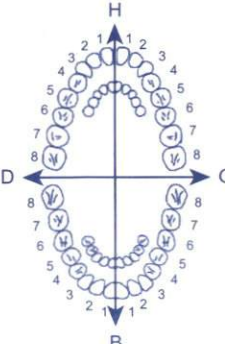
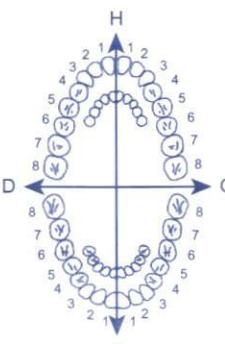
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Casablanca, le :

30/08/2021

Nom et Prénom :

BENBACHRAH Smail

138,00 x 7
TANZAAR 100

43. 99 x 12
1 comprimé le matin, pendant 6 mois

INIKAL 5

30. 40 x 6
1 comprimé, matin et soir, pendant 6 mois

KARDEGIC 75

47 x 6
1 sachet à midi après le repas, pendant 6 mois

XEDILOL 6.25

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

1948. 2

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

992120.0008119
Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM
6 118000 021766

LOT 210767
EXP 03 2024
PPV 47 00

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 21E003
PER.: 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

138,10
138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 071563

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201337
UT AV: 09/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 201691
UT AV: 11/2023
PPV: 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126