

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

La 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- 063209

83159

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1775 Société : RSEY

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURCHID ABBES

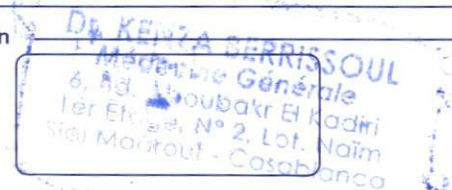
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2021

Nom et prénom du malade : MOURCHID ABBES Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome grippal

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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/08/21	478,70

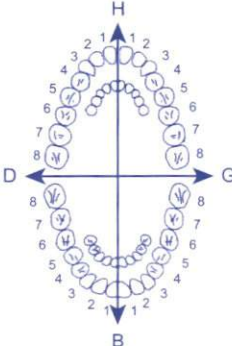
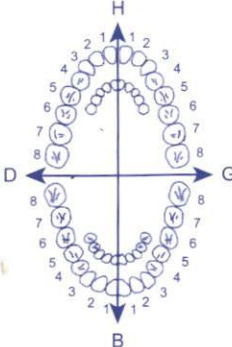
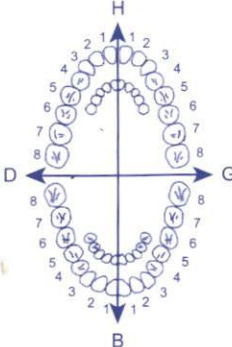
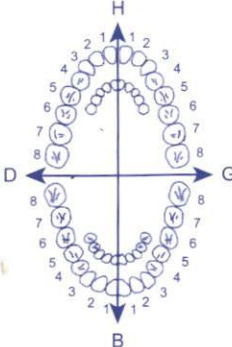
[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> <td rowspan="2">MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="2">DATE DU DEVIS <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="4">DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/>									DATE DU DEVIS <input style="width: 50px;" type="text"/>							DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>																																						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
				DATE DU DEVIS <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				

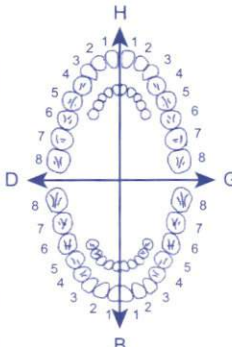
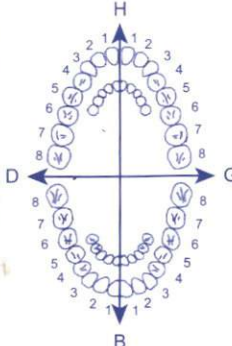
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div></div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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

الدكتورة كنزة برسو

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A05D
EXP: 01/2023

الطب العام
طب الشغل
الفحص بالصدى
أمراض السكري
التغذية
طبقة ساق

60,00

60,00

ORDONNANCE

LOT: 0056
PER: 10-23
PPC: 46,50 DH

DE MEDECIN GÉNÉRALE
Dr. Aboubakr El Kadiri
1er Etage, N° 2, Lot. Naïm
Sid Maârouf - Casablanca

Casablanca, le 31/08/21

NORETHID Abbes

- 6000 1) NAZAX 500 (S.V.)
1 cp 1x 101
1 1/2 cp 1x 72-72 (S.V.) (S.P.)
2) Aevolur C (S.V.) (S.P.)
1 cp 1x le matin
5630 3) Dams 2500 (S.V.)
1 cp 1x sem (x3)
3870 4) Maxol (S.V.)
1 cp 1x 2
4650 5) Sephyseum (S.V.)
1 cp 2x 1

6 شارع أبو بكر القادري الطابق الأول - إقامة النسيم - يحيى معروف - الدار البيضاء
6 Bd Aboubakr El Kadiri 1^{er} étage N°2 Lot Naïm - Sid Maârouf - Casablanca
Tel: 05 22 78 42 78

TSVP

TSVP

6) Beneloumel 5m

36,20 x 6

A 4x217/06
muis



4782



PRV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,00

DE LA DECOUVERTE
Al Moustakhal, Lot. N° 7
Tel.: 0522 91 32 23 - Fax: 0522 91 51 46

36,20

LOT 200002
PER 09/25
PPV 36DH20



36,20

LOT 200002
PER 09/25
PPV 36DH20

36,20

LOT 200002
PER 09/25
PPV 36DH20

36,20

LOT 200002
PER 09/25
PPV 36DH20

36,20

36,20

LOT 200002
PER 09/25
PPV 36DH20