

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.

Diagnostique 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.

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.

Prothèse :

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
Affiliation : 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.

Service : 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- 0026935

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04387 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUAYAN NADIB
Date de naissance :
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 060232544 Total des frais engagés : NR Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : BOUBIDA JABRI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : MLD
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 : 27/09/2021
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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/09/2021

150

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

MR BOUAYAD

20/61DA JAB

FACTURE N° : 24834

du 27/09/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ON CALL EXTRA 50 BANDELETTES	150,00	150,00	20%
Total TTC			150,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT CINQUANTE DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	125,00	25,00	150,00
		125,00	25,00	150,00

PHARMACIE MERIEUX
Nouredine IBA
Docteur en Pharmacie
311. Bd. Abdelmoumen Casa
Tél.: 05 22 86 05 70

1130389202

On·Call®
Blood Glucose Test Strips

On·Call®
Blood Glucose Test Strips
Extra

50

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

English
For testing glucose in whole blood using the
On·Call® Extra family of Blood Glucose
meters.
Only for use outside the body.
Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert
Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On·
Call® Extra.
Contenu:
• 50 Bandelettes
• Mode d'Emploi
• Notice

LOT 1190919
2022-11-16

On·Call®
Blood Glucose Test Strips
Extra

50

On·Call®
Distributeur exclusif
ACON Laboratories, Inc.
8650 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com
EC REP
MDSS GmbH
Schillingstr. 11
30175 Hannover, Germany

On·Call®
Distributeur exclusif
ACON Laboratories, Inc.
8650 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com
EC REP
MDSS GmbH
Schillingstr. 11
30175 Hannover, Germany

On·Call®
Blood Glucose Test Strips
Extra

50

For testing glucose in whole blood using
the On·Call® Extra family of Blood
Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.
Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert

For testing glucose in whole blood using
the On·Call® Extra family of Blood
Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.
Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgoone
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 56
Fax: + 212 5 22 47 45 92