

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-649646

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7222 Société : 87778
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZZIOU SAAD
 Date de naissance : 14/05/1959
 Adresse : 29 Rue Bab Lonsur Hayat Hana CASABLANCA
 Tél. : 0661226416 Total des frais engagés : 382,100 H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Rachida CHAMI
 Professeur de Pédiatrie
 Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
 Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
 Tel : 05 22 90 63 63
 Date de consultation : 27 AOÛT 2021
 Nom et prénom du malade : AZZIOU Dina Age : 16 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Intoxication alcoolique
 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 : 27/8/2021
 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
27 AOUT 2021		9 1	300dh	INP : 00052229

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Hôpital Maârif Angèle Brakou Roudani et
Abou Leïchak A. Maâroufi - Casablanca
Tél : 06 22 89 63 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
Date
Montant de la Facture

27/08/21 82,10

PHARMACIE DAPNASSME
Sofia NAJME
Bot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

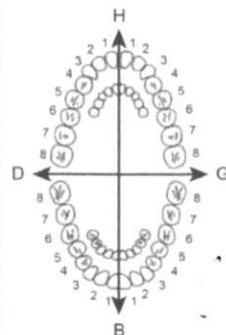
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue
Date
Désignation des Coefficients
Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

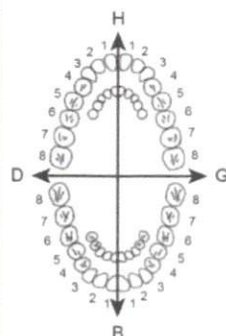
Cachet et signature du Particien
Date des Soins
Nombre
AM PC IM IV
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

27.08.2021

AZZIOUI Dina

82,10

1 INEXIUM 20 mg cp gastrorésis : Plq/7

1 Cp par jour pendant 7 jours

2 VOGALÈNE SIROP

1 cp 3 fois par jour en cas de vomissements

SYNTHEMEDIC
22 rue Soubeir brou el ao jam roches
noires Casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14 Cpr GR
640150MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

PHARMACIE AR NAJME
Sofia Hassane N°7
Lot Soufiana - Casablanca
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif, Angle Bd. Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél : 05 22 99 63 63