

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.

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.

Maladie chronique :

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° M20-

89054

0004577

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10523

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAFID Abdelkarim

Date de naissance : 1/1/61

Adresse : H 182 LOTEL WAFAD EROUA

BERRACHID

Tél. : 06 77 622 394 Total des frais engagés : 250 + 513,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

[Signature]

Date de consultation : 01 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : EL HAFID ABDELKARIM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA D72

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.

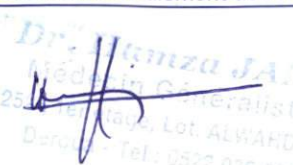
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :



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
01/10 2021	G + ECG		259.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/21	513,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

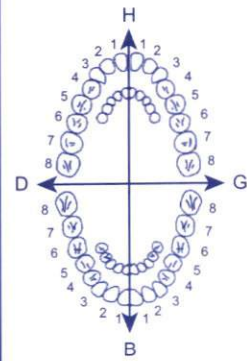
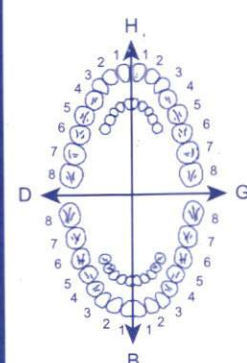
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

Dr Hamza JAMI
OMNIPRATICIEN

lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca.
Ancien médecin interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامي
الطب العام
أخرج كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
طبيب داخلي سابق
بالمركز الإستشفائي بن أمسيك

Deroua le : 06/10/2021 : الدروة في :

M. EC Hafidh - ARSDEKRAH

PHARMACIE HAY ESSALAM
Lot. Hay Essalam 26
Deroua - BERRACHID
Tel: 06 23 97 07 78
Mou: 062069174

88g + 3

1/ Vazaw 150mg

2/ 1 - ∞ - ∞ 1 - ∞ - ∞

3/ Glucophag 700mg

4/ 2 1 - ∞ - 2 1 - ∞ - 2

5/ 0 Dia 2mg

6/ 13,50 1/2 - ∞ - ∞

thuss off

PPV
LOT
PER

252 الطابق الأول جزمة الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

الهاتف : 0522 036 000

28,00

LOT 211402 1
EXP 05 2024
PPV 40.00

28,00

LOT. 2,10684
EXP 03 2024
PPV 40.00

PPV
LOT
PER

88,50

PPV
LOT
PER

88,50

28,00

28,00

28,00

28,00