

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Education :

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

Maladie

6405

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL ASLI THOUSSAINE Société : RAM (89882)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ASLI THOUSSAINE

Date de naissance : 28/31/1964

Adresse : Lot LINA, villa 216, Sidi Ifrane, Casablanca

Tél. : 0661413886

Total des frais engagés : 1098

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2021

Nom et prénom du malade : Soufia Naïma Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré

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 : 27/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Soufia Naïma



RELEVE 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
12/10/2004			11200,00 Dhs	INPE: 092066265
20/11				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jamea AL ADARISSA AITOUHYANE Ghizlane Dr. En Pharmacie 12, Leubna Kleg, 81 Sidi Maâtouf D'Essa Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 84	12/10/2004	INPE: 092066265 898,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, 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 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	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				

Médecine Générale

Diplômée en Echographie
par l'Université Hassan II
Médecine de travail

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le :

12/10/2021

الدار البيضاء، في :

Souscrire Nseimse

283.00 **S.V.** D. Chouaib Seb

180 x 210 x 03ms

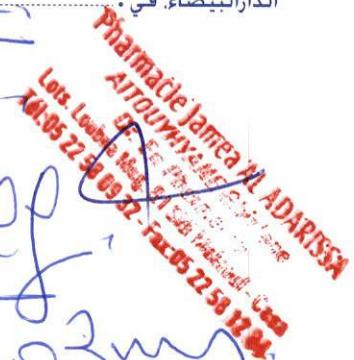
42.20 **S.V.** 2) Calotx D3.

100 x 100 x 03ms

49.10 **S.V.** 3) Delflapent 6ml

024 x 10ml x 03ms

T: 838.00



22.00

4) Citalopram



10x125mg x 10.



tel: 05 22 58 09 32 - fax: 05 22 58 12 84
Dr. En Pharmacie
Lot 1, Loubaa Maâa, Sidi Maaoui - Casablanca

Pharmacie Al Addarissa
Al Touhyane Għidnejha
Lot 1, Loubaa Maâa, Sidi Maaoui - Casablanca

5) Robaxol

224.00 x 2



6) Exforge



Dr. En Pharmacie
Lot 1, Loubaa Maâa, Sidi Maaoui - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 58 12 84
INP: 03/01/1973 / ICE: 002103415800004

42,00



ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DIMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH



LOT : RJ1111F
PER : 07/2024
PPV : 49DH70



6 1180000 060833
P.P.V : 59DH70

CP 820
RELAXOL 500MG/2MG
LOT : 21E003
PER : 12/2023