

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

Généralités :

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.

Prothésiste :

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

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1289 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : VENUS

Nom & Prénom : BATRAS FATNA veuve AZEN KOUDEM

Date de naissance : 25/3/1960

Adresse : HOTEL Khangama EL N° 84 casa

Tél. 06 21 91 89 36 Total des frais engagés : 418,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : BATRAS FATNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bruxisme

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) :



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
21/12/2021	C	150 Dh	Docteur HASSAN BEN HASSAN Médecine Générale 875 Bd Boucharia Casablanca Hay El Faraj Casablanca Tél. 0524 62 04 26	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ESPRESSO 234 Bd Lotissement Groupe Addon Gsm: 06 67 07 50 00	21-12-2021	£ 68,30

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	

PPV: 55,00 DH
LOT: 644785
PER: 02/22

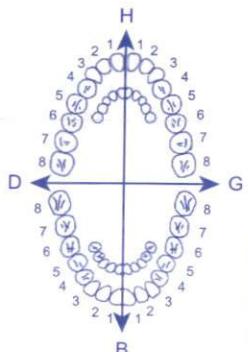
6 118001 030408
VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV: 76,20 DH

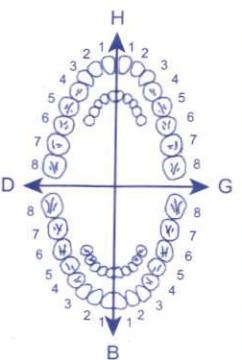
فوسفات أنيوب من 15 غ
متر

39,30

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

NEOP
Prednisolone

Indications : Contre-indication
Mode d'emploi : lire notice
Précautions : lire notice
Reboucher soigneusement
après chaque prise.

NEOPRED
Prednisolone 20mg

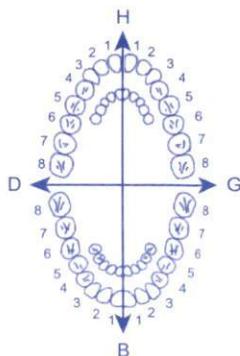
Précautions : lire notice
Mode d'emploi : lire notice
Précautions : lire notice
Reboucher soigneusement
après chaque prise.

PPV: 55,00 DH
LOT: 644785
PER: 02/22

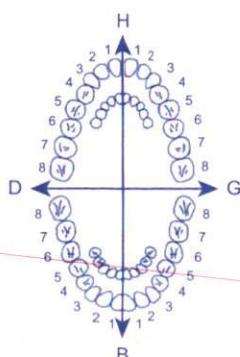
6 118001 058408
O VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

LOT: M0528
EXP: 03/2024
PPV: 60,00 DH

SOINS DENTAIRES



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

A photograph of a NEOPRED Prednisolone 20mg pharmaceutical product. It includes a white rectangular box with blue and red text, and a silver blister pack containing several small white tablets.

A photograph of a pharmaceutical label for Neo-Pred 20mg. The label is rectangular with a white background and black text. It features the brand name 'NEOPRED' in large, bold, blue letters at the top. Below it, 'Prednisolone 20mg' is written in smaller blue letters. Further down, '20 comprimidos effervescentes' is printed. To the right of the text is a barcode. At the bottom right, the price 'PPV: 37,40 DH' is listed. The label is set against a dark background.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 24/12/2021 الدار البيضاء، في :

Time BATRAS FAÏNA

55,00

1) clenoxyle 1g 4 SV

26,20 1/2 x 31g x 7J

2) Voltaren 5mg c SV

60,00 1/2 x 21g apres repas

3) Voltaren 50mg

37,00 1er btp x 31g

4) Neospeed 20mg 6 SV
365 le matin

PHARMACEUTIQUE LES PARENTS
Nadia GOURANI

234 E. L'assissement Zoubeir
Groupe Addoha Ouita - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

5) Frustine pomade

39,70

100g x 25

268,30



PHARMACIE LES PARENTS
Boulevard Soufiani
Nasir Zoubeir
Hay El Faran - Casablanca
Groupe Adina Quita
Gsm: 06 67 07 50 25

Docteur Houda SITTAT
Médecine Générale
375 Bd Bouchairi Dukkan RDC
Hay El Faran - Casablanca
Tél. 0522 82 04 26