

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIRER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



0662635018
Déclaration de Maladie

Nº M21- 072554

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776

Société : 101768

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zouggari

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 66200384

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ALLAL BEN ABDELLAH
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Housine (ex.rue galilée)
Tél: 9522 20.70.91/20.61.41

Date de consultation : 27 JAN 2022

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SL

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
27 JAN 2022	✓	✓	302 ✓	Docteur André Hulin MTA : 33 Médecin Psychiatre Boucine (ex.rue galilée) 09/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/22	17 68,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

	Fournisseur, filtre spécifique, nécessaire à la production 	DATE DU DEVIS
---	--	--

Casablanca, le 27 JAN 2022 الدار البيضاء، في

زنوجاني - روكا
 1128,00 ₣
 1) Ranekal → 
 34,70 ₣ 1/2 كيلو, 14 ₣ كيلو
 2) Zepou → 
 98,30 ₣ 81/2 كيلو, 13 ₣ كيلو
 3) Amy → 
 24 ₣ كيلو, 2 ₣ كيلو
 تأكيد
 1768,00 ₣

Docteur Abdelhalim O.
 Neuro-Psychiatre
 75, Rue TAHA Hocine (ex.Rue Galilée)
 Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2669

34DH70
0/24
LOT: K2669

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2949

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2668

→ 128,90

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables

→ 128,90

6 118000 080763

128,90

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés

128,90

128,90

128,90

128,90

128,90

128,90