

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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

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° W21-669053

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7875

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LOTFI SAÏDA

Date de naissance : 11/2/65

Adresse : 106/106

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés 200 f 96750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Malika ENNABIL
MEDECINE GENERALE
Capital Center, Entrée B - N°1
Boulevard Anoual - Casablanca

Tél: 0522 25 02 45

31 JAN 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-669053

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7875

Nom de l'adhérent(e) : LOTFI SAÏDA

Total des frais engagés 200 f 96750

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31 JAN 2022	Ca		200,00	INP : Patente: 36361200 Docteur Malika ENNABIL MEDECINE GENERALE Capital Center, Entrée B - N°1 Boulevard Aoual - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formaticien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD OULED HADDOU Hery Krimi, CASABLANCA Tél: 0525 50 60 26 B.B. Ouled Haddou, N° 39 BIS.	24/10/13	67 350

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

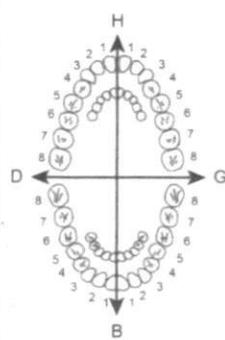
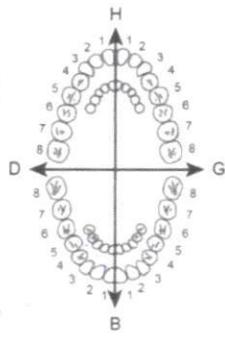
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
		H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <input type="text"/> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <input type="text"/>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		25533412	21433552										
		00000000	00000000										
		00000000	00000000										
		35533411	11433553										
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



31 JAN 2022

LOTFI Saïda

45,00

Hemoreline new

1 a 2 a 1/2

Ngo - Titanolene

1 a 2 a 1/2

- Daflon 100

80,00

per 11 J

- emoflon

1 a 2 a 1/2

56,80

- skimo 1cpl 18/18

189,10

X 1/2 méluz 20,15

11 J

© 05 22 25 02 45

- Lysana a relai a psstiver =

~~23.10~~ ~~1/2/9~~
a 10^h

le soir

~~W. 80~~ Arlocan 400mg 1/2 cp le mat / 11 de

~~13.26~~ 101014. 5-0-5 30^g J sibes J sibes

~~Docteur~~ ~~STATS~~ ~~CANNABIL~~
~~MEDECIN~~ ~~GENERAL~~
Capital Center Entrée B - N°1
Boulevard Anoual - Casablanca
Tél: 0522 25 02 45

~~Hay Krimat - CASABLANCA~~
~~BD. Ouled Haddou, N° 39 Bis,~~
~~PHARMACIE BOULEVARD~~
~~04/07/30~~

~~Hay Krimat - CASABLANCA~~
~~BD. Ouled Haddou N° 39 Bis,~~
~~PHARMACIE BOULEVARD~~
~~04/07/30~~

LOT: 211442
PER.: 07/2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT: 211442
PER: 09-2024
PPV: 19,30DH

médicament.

autre question, s

HÉMOREINE®

LOT: 4078 Tube de 30g
EXP: 06/23
PPC: 45,00DH

LOT: 211410
PER.: 06/2024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

lement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un
d'autre, cela pourrait lui être néfaste.

201,00

189,10

ithétiques
itinée au tr
mucilage e

muco-protecteurs.

LOT 219104
EXP 09/24
PPV 13DH20
ITIQUES
complications inflammatoires, anite congestive, papillite, fissures post-opératoires après les interventions

POSOLOGIE

Se conformer à la prescription médicale.

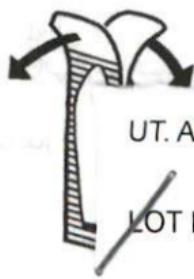
Habituellement 1 à 2 suppositoires par jour, de préf

Mode et /ou voie d'administration

Voie rectale

189,10

189,10



UT. AV : 05 2024 P.P.V

LOT N°: FF9239 23,10