

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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



06.04.16.59.84
103640

Déclaration de Maladie : N° P19-0007184

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5767 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : M

Nom & Prénom : Zohannm Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2022

Nom et prénom du malade : HAIL EL Mehdi Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Rhino Brouche

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07/02/22 | C | 160/n | 160/n | Docteur ABDESSAMI BENADADA MEDECINE GENERALE Rue 2 N. MODA LAILA Casablanca Tél: 0522 73 98 06 Mobile 0661 07 24 12 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 21/02/22 | 36720/n |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

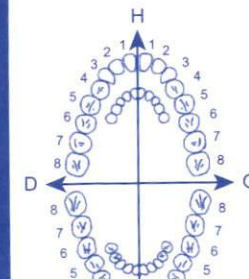
SOINS DENTAIRES

| 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

| D | H | G |
|--|----------------------|---|
| | B | |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | |
| 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Dr. Abdessami BEN ADADA

Médecine Générale et du Sport
Echographie Clinique Doppler

26, Rue Nabols Qods
S. Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06

06 61 07 24 12



الدكتور عبدالسميع بن اعدادة

الطب العام والرياضي
الفحص بالصدى

16 زنقة 4 فوق حمام طريق

الخير س. البرنوصي البيضاء

الهاتف : 05 22 73 96 06

06 61 07 24 12

MAHIL ELMeha

ORDONNANCE

Casablanca, le

07/02/22

ضياء، في

- Starmox

1 cp x 20

- Effipred

3 cp - alb

- Eucalyptus

1/2 a 30

- Dolicurip

1 sachet x 3

- Aaj

1/2 a 20

- Cetamol

1 - 10/20

- Oels

20/180

171175 UT AU 06/20
PPV 55.00 DH

EFFIPRED 20 mg
PPV 580DH40
EXP 01/2022
LOT 80014 5

CETAMYL 1000 mg
Boite de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH
6 118000 191438

EUCALYPTINE
SIRAP FL 125 ML
P.P.V.: 190DH20
LOT 22E001
PER. 12/2022
EUCALYPTINE LE BRUN
SIRAP FL 125 ML
P.P.V.: 190DH20
LOT 21E
PER. 12/2022

CETAMYL 1000 mg
Boite de 10 comprimés P.P.V.: 14,50 DH
6 118000 191711

LOT 210899
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

PPV: 36DH00
PER: 05/23
LOT: K1299

Docteur ABDESSAMI BEN
MEDECINE GENERALE
16 زنقة 4 فوق حمام طريق
الخير س. البرنوصي البيضاء
Fix: 0522 73 96 06
0661 07 24 12

PPV:20DH00
PER:04/24
LOT:K1175

PPV:20DH00
PER:10/24
LOT:K2766