

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

que :

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.

Aire :

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0061841

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 941 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ait-Touloud Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661141760 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BEN ADADA H
ORL - Chirurgie Cervico Faciale
Chef du Département
CHP My Rachid - Casablanca
NIPPE: 091033639

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : Zohra JSS + Nouria Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie off

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 : 11/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSAFIR Dir. : Dr. M. A. MOUSSAFIR Gare Roi Téb Kader N° 58 - Casablanca Tel : 05 22 31 21 21	07/02/92	372,80

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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



le 07/02/20

ORDONNANCE

81,100 x ③

1) Fibrocard 200 mg

~~PHARMACIE MOUSSEY~~
 Dera Rabat N° 0922820755 - Casablanca
 Tel : 0522820755
 Dera Rabat N° 0922820755 - Casablanca
 Tel : 0522820755

87,700 x ⑧

2) Lortis aspirine 500 mg

19,200 x ⑩

3) Eucalyptine le brom Syr

100 x 3

18,100 x ⑧

4) Difenadida H

ORL chirurgie cervico faciale
 Chef du Département
 CHP MY Rachid - Casablanca
 INP : 091032639



6 118001 070701

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20

LOT : 21E004
PER : 12/2022

6 118000 010678



6 118001 070701

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20

LOT : 21E007
PER : 08/2023

6 118000 010678

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

6 118001 070701

DolipraneVitamineC®
Paracétamol 500mg + VitamineC 150mg

16 comprimés effervescentes



6 118000 041252

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

DolipraneVitamineC®
Paracétamol 500mg + VitamineC 150mg

16 comprimés effervescentes



6 118000 041252