

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.

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 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-696094



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

221

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

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.

Le : _____ / _____ / _____

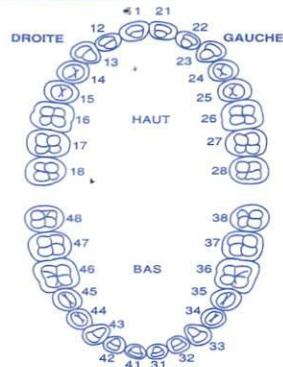
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une photo

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées Nature des soins Coefficient

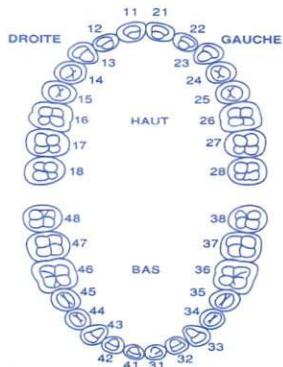
Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

		H
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553
G		

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Signature du praticien

Visa et cachet du praticien

Attestation de la mutuelle

VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 14 / 0018579



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 022 t

Nom & Prénom Fatiha

Fonction Saus

Phones 0663139459

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Boushra Fatiha

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date 03.01.2022

Nature de la maladie

Ortho + Dentiste -

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

Coefs 02

Dr Mohammed ANNACIR
ZHIRI

Gynécologue Obstétricien
1910 Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75

PHARMACIE

Date 03.01.22

Montant de la facture

658,80

ARMERIAZ
ZERKTOUNI
PHARMACIE DE BOURGOGNE
TAZI Haima
Zerktouni - Casablanca
Tél: 0522 27 78 44

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. Zhiri M.A.

أمراض النساء و الولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie

Boughra Fatima

ORDONNANCE

03.01.2022

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

53.00

DAKTRAZIN: Gel buccal à 2% 2 fls.

119,50

ATA CAND 4M LIP KI

79,30x2 = 159,00

42x500

2Boute 4g x 6

240,00

SGEOPLEX 10ug

10,00

METEOSPASMYL: 1cp 3/

16,30

VITAMINE C1000: 1cp 3/

31,80

BRONCHIUM 40

658,60

PHARMACIE DE BOURGOGNE
341, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tel. 05 22 27 73
BERRADA TAZI Hali

Maphar
 Bd Alkrimia N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Seroplex 10mg cp 60c
 P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Vita C 1000°

PPU 15DH30
 EXP 11/2024
 LOT 10061

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéroline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V : 40,40 DH

Distribué par COPAR PHARMA
 41, rue Mohamed Diori - Casablanca

6 118001 100293

DR. ZERKOUNI
Gynécologue obstétricien
192 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75

إقامة بغداد - 192 ، شارع الزرقطوني - زاوية زنقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad, 192 Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax : 0522 20 20 75 - Tél. : 0522 20 20 73 / 20 20 74 / 20 20 75 - الهاتف :

PPV 790H79
PER 08/24
LOT K2276

39,30

PPV 790H79
PER 08/24
LOT K2276

BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

PPV 31DH20
PER 09/24
LOT K2032

Maphar
Km. 0, Route Côtier 111,
Ql'Zenata Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal 140g
P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

4mg
Bte de 30

13816 DMP/21NRO P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

