

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 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 - Tel: +05 22 20 45 45 (LG) - Fax: +05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-690192

107695



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 06938			
Société : 12 AM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HALLOUA			
Date de naissance : 17/02/1962			
Adresse : LOT 14 AUSA 1er D 18 Etg 2 Casablanca			
Tél. : 06 08 01 69 99 Total des frais engagés : 168.20 Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Age:	
<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 11/03/2022

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DALIAS Dr. S. BOUAFIA - CHIAL 492, Bis. Bd. Panoramique (Montpellier) Tel: 0522 52 75 60	11/11/2011	568,20

ANALYSES - RADIographies

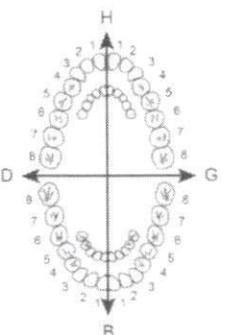
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

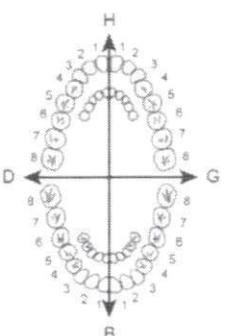
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DES DALIAS

MME BOUSFIHA SOUAD

492 BIS BD PANORAMIQUE POLO CASABLANCA

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 34911384

N° R.C. : 306774

N° ID.F. : N° ICE: 000450280000032

N° CNSS : 6291182

Tel : 0522527560

Fax :

MR ABDEL MOUNHIM HAILOUA

CASABLANCA

Le : 11/03/2022

FACTURE N°: 574/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
6	HYTACAND 8MG/12,5 COMPS.28	94.70	568.20
Total :			568,20

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQ CENT SOIXANTE HUIT DIRHAMS ET VINGT CTS

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL
492, Bis. Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél: 0522 52 75 60

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoou al souam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881