

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ducation :

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.

taire :

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

N° M21- 0056726

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320

Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : RAHHALI Abdelkader

Date de naissance : 1972

Adresse : Mohammédia

Tél. : 0667813518

Total des frais engagés 166,00 + 300,00 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/04/2022

Nom et prénom du malade : Khayat Fatima

Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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 : ASA

Le : 12/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/04/22			1500M	

Dr. ARPAD AHIANE
Médecin Généraliste
219, Bd Oued El Makhazine
E19 - Essaada - Mohammadia
Tél: 0523 27 29 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'Hôpital Quartier Nicolas Rue La Fontaine 56,57 - MOHAMMEDIA Tél: (03) 31-51-66	12/4/22	166.00

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	
12/04/22	12/04/22					300,-

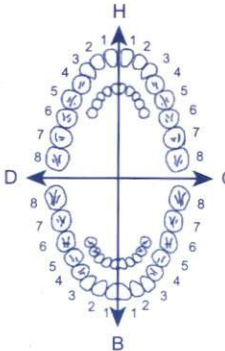
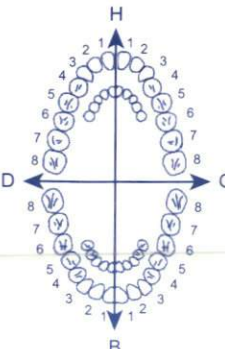
ABYMED SARL
Matériel Médico Chirurgical
Produits d'Hygiène - Nécessaire
Tél: 05 23 20 21 01

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ARRAD Ahlame

Médecin Généraliste

219, Bd Oued El Makhazine Etg 1

Essaada - Mohammedia

Tél.: 05 23 27 29 05



الدكتورة عراض أحلام

طبيبة عامة

219, شارع واد المخازن الطابق الأول

السعادة - المحمدية

الهاتف : 05 23 27 29 05

Ordonnance

Mohammedia, le : 12/01/2022

صيدلية المستشفى
PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 55,57 - MOHAMMEDIA
Tél : (03) 31-51-66

Khayat Fatima

Ecege

LOT: 0379
PER: 12 2024
PPV: 46.00DH

46.00

stimul

Mam'ni

Balencyl

2 - 2

250x2

300

ABYMED SARL
Matériel Médical - Chirurgical
Pharmacie - Négoce
Tél: 03 31 51 66

LOT: BGY01

utiliser de préférence avant le 07/24

PPC: 120,00 DHS

120.00

166.00

On call plus
ch 50 bandes
(3boul)

venate

Mam'ni

BYMED SARL
MATERIEL MEDICO CHIRURGICAL - MATERIEL PRODUITS D'HYGIENE

Mohammedia :12/04/2022

Khiyat fatima

Facture N° 031/2022

DESIGNATION	QTE	P. U (TTC)	TOTAL (TTC)
Bandelette oncll plus /50	2	150,00	300,00
TOTAL TTC			300,00



AV Hassan II Imm Taghi Mohammedia -Tél :
0523302101 Banque : Crédit Agricole -N° Compte : R 70228U651 -Ag CR Mohammedia
RC :1941-Patente :39450154-IF:3100449-CNSS: 6147442-
ICE: 001729504000065