

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ique :

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 canalaire, 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 canalaire.

adie 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 uti

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- 0055077

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3482

Société : 2AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ABDEL

ABDELHAMID

Date de naissance :

18-04-1952

Adresse :

23, Rue IBRAHIM HABIB YACIRIF - CASA

Tél. : 0661 31 15 42

Total des frais engagés : 520,30 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

connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Le : 20/04/2022

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
5, Rue Jalal E-ddine Sayadi Quartier Racine Té. 05 22 36 28 24 - Casablanca	12/4/22	72 520,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

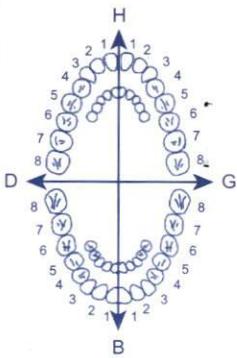
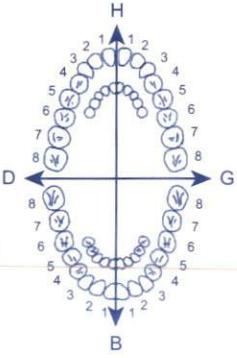
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Pharmacie LES ARENES - Casablanca

Khadija ALLOUCHE ZOHRY

0522941945 --- 0522362824

05.Rue Jalaleddine Sayouti . Quartier Racine , Casablanca



Facture N° FAC-47648

Date : 12/04/2022

Pharmacie Les Arenes
5, Rue Jalal Eddine Sayouti
Quartier Racine
Té. 0522362824 - Casablanca

Maroc

Produit

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
INEXIUM CO 20MG B14 COMP MR	2	82,10	2	164,20
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	1	83,10
EXFORGE CO 10MG/160MG B28 COMP	1	273,00	1	273,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	10,74	0

Total HT	509,56 DHS
TVA	10,74 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	520,30 DHS
Total	520,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent vingt DHS et trente centimes

Pharmacie Les Arenes
5, Rue Jalal Eddine Sayouti
Quartier Racine
Té. 0522362824 - Casablanca