

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.

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.

Prothèse 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

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- 0060490

Maladie Dentaire Optique Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1673 Société : R AA 5086
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : YAMID SAADIA
Date de naissance : 1950
Adresse : DALIA 2 Imm E Apt 5 Amarchiche MARRAKECH
Tél. : 05 24 3003 85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 03 / 2022
Nom et prénom du malade : YAMID Saadia Age : 72 ans
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Neuropsychiatrique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

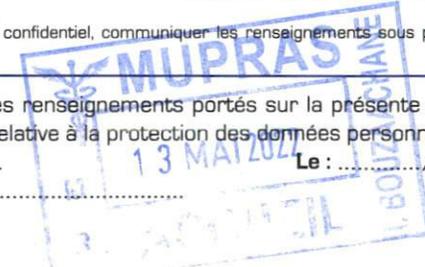
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

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
05 MAR. 2022	CRPSy		300,00	Dr. El Hassane BAHOUA NEURO PSYCHIATRE Bd. Allal El Fassi, Rés. Jaouhara N° 26, 3ème Etage, en face de la Mosquée al Anouar Marrakech - Tél : 05 24 21 17 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ILLY Mme MAZDAOUY Darya Rue Sambaat Bel Youssief Badij 07 Tél: 05 24 21 17 78	03/03/22	1524,60

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	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

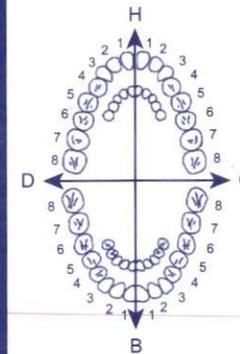
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
2553412	0000000	21433552	00000000
D			B
00000000	35533411	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. El Hassane RAHOVA

NEURO PSYCHIATRE

Ancien Directeur de l'hôpital Ibn Nafis
de Marrakech

الدكتور الحسني رحوا

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

مدير مستشفى ابن النفيس

بمراكش سابقا

Marrakech, le 03 MAR. 2022 في مراكش،

(ACOS 0717)

YAMIN Saadia

192,10 X 4 = 768,40

10) Sciporallex 20mg

120,10 X 4 = 480,40

20) Vendep - XR 150

29,50 X 6 = 177,00

3) Temesta 1 cp
1/2 - 0 - 1

4) Madopar 250 cp

1/2 - 1/2 - 1/4

2470 X 4 = 9880

5) Tanaxet 25

0 - 0 - 1

152460

Durée de Traitement : 07 (sept) mois

R D V Le : 04 - 07 - 2022 - 9h

Dr. El Hassane RAHOVA
NEURO PSYCHIATRE
Bd: Allal El Fassi, Rés. Jaouhara N° 26,
3ème Etage, en face de la Mosquée Al Anouar
Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78

192,70

LOT: KA11313
PER: MAR 2023
PPV: 120 DH 10

192,70

LOT: KA11313
PER: MAR 2023
PPV: 120 DH 10

192,70

LOT: KA11313
PER: MAR 2023
PPV: 120 DH 10

192,70

24,70

24,70

24,70

24,70

LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576



LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576



LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576



LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576



LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576



LOT : 21E004
PER.: 06 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

