

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 065672

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013

Société : 116579

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHRA HOURI

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

92.50 \$

Date de consultation : 2022/03/31

Nom et prénom du malade : HOURI ZAHRA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : alergie

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 : Laval

Le : 31/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
31 mars 2022	visite		60.55	
	Parapharmacie		31.95	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ettadili 4415 Notre-Dame, Suite 110 Laval, QC H7W 1T7 Tél.: 450-686-0209	2022-03-15	Riva clindamycin 300mg \$29.05
	2022-03-15	1aro mometasone \$14.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

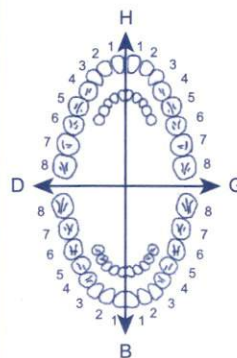
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

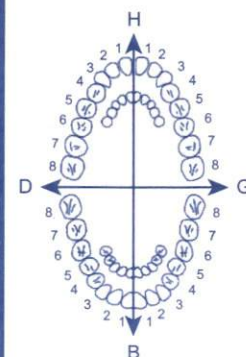
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Québec 

ORDONNANCES
EXTERNES

HOURI
ZAHRA
BEN SOUMAN HANIA
3196 GLENN
LAVAL
QUE H7P 1S8
NIL

12798
F
1959-01

514 663-

R_x

PHARMACIE

visite 60.55
léopoldine 31.95

total 92.50 \$


DR B. TRINH
01-365

Signature du médecin

M.D. Lic. #

Date :

Renouvellement :

0	1	2	3	4	5	6		12
---	---	---	---	---	---	---	--	----



Pharmacie Fatima-Zahra Ettadili
pharmacienne Inc
(450) 686-0209
 110-4415 Boul. Notre Dame O
 Laval, H7W1T7
 Téléc. : (450) 687-5684

HOURI ZAHRA
 (514) 663-1324
 3 PL DELA BELLE-RIVE#2209
 LAVAL QC H7V1B2

N/A

**REÇU
OFFICIEL**

2022-03-15 10:21
 2022-03-31

40 RIVA CLINDAMYCIN 300MG CAPSULE

No Rx 0845-110 DIN 02468484
 Serv. :2022-03-31 BA TRUC TRINH

Prix RGAM	Coût du médicament	Coûtant distributeur	Coûtant total	Honoraires prof.
18,89	17,74	1,15	18,89	10,16
Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
		Franchise	Coass.	À PAYER
29,05				29,05

30 TARO MOMETASONE 0.1% LOTION

No Rx 0845-111 DIN 02266385
 Serv. :2022-03-31 BA TRUC TRINH

Prix RGAM	Coût du médicament	Coûtant distributeur	Coûtant total	Honoraires prof.
9,98	9,37	0,61	9,98	4,12
Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
		Franchise	Coass.	À PAYER
14,10				14,10

Livraison disponible entre 11am et 17pm

No: 10308812

Nb. de Rx 5

1030881290250008009

ORIGINAL 2 de 2



Total : 80,09\$

Québec

HOURI

744RA

3196

GLENN

LAVAL

QUE H7P 1S8

NIL

1279822

F

1959-01-01

514 663-1324

ORDONNANCES
EXTERNES

R_x



Elocem lotion 1-2glt

ds CIB PRN

PHARMACIE



Clindamycine

300 g po QID x 10 jours

Pharmacie Ettadili
4415 Notre-Dame, Suite 110
Laval, QC H7W 1T7
Tél.: 450-686-0209

Dr TRINH

101365

Signature du médecin

2022/03/31

Date :

M.D. Lic. #

Renouvellement :

0	1	2	3	4	5	6		12
---	---	---	---	---	---	---	--	----

No inv. 62-640-458 (18-04) S.I.