

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-705521

117644



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricole : 4582		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GRACIA Abdellah			
Date de naissance : 10-12-1958			
Adresse : 109, Rue Abdellah RAJAA Maârif Casablanca			
Tél. : 0662112339 Total des frais engagés : 150 + 140,70 = 290,70			

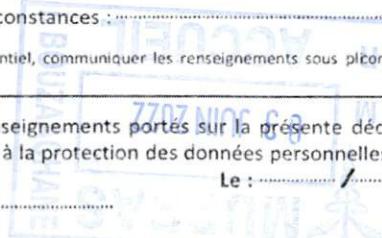
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif Casablanca Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96		
Date de consultation : 23/04/2022		
Nom et prénom du malade : CHAKIE Khaddouj Age:		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Headalgia		
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /



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
23/11/2022	V	150 DT	150 DT	INP : 09111263167 Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Majati Maârif La Rabta

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP : 0911263167	23/11/2022	150 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 0911263167			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
 Médecin Attaché au Service
 de Gastro - Enterologie
 (Hôpital Averoès)
 Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
 CASABLANCA
 Tél. : C. : 0522.25.28.82
 GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم
 طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
 مستشفى ابن رشد
 الطب العام

2 زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
 الدار البيضاء
 الهاتف : 0522.25.28.82
 المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le 9.3.2022

CHAKIR Khaddouj

2750

11 Diclo 100 1mg

2750

100

27 PARANTAL 100 1c



3131

RELAXOL 2c

in

2

41

D-CURE forte 1aff/mis x 3m

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20E25
 EXP: 05/2023

Dr. SEBTI Fa

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
 Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

33, Rue Mohamed V - CASABLANCA

Tél: 0522.25.28.82 - T.P:

T.F: 40477366

PARANTAL®

PPV 100DH50
 EXP 02/2023
 LOT 01037 1

1960

Mo 20