

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

M22- 0010213

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7595 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELAIDI KECHOU
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01 JUIN 2022
Nom et prénom du malade : ELAIDI KECHOU Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyspepsie et brûlures
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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

01 JUIN 2022

150,00

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/06/22

197,80
Dr. Admane BIDAH
Pharmacie OUM ERRABII HAY HASSANI
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05-22-90 38 72

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

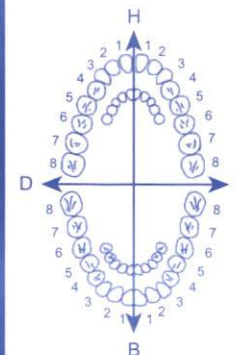
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

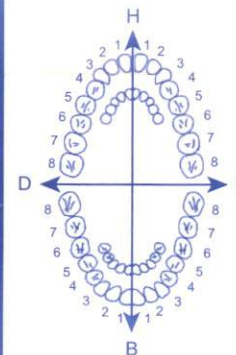
Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(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

Dr. MOUTAMID Omar



الدكتور معتد عمر

- Medecine générale
- Echographie
- Medecin agréé par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire

الطب العام
الفحص بالأمواج
طبيب معتمد من طرف
وزارة الصحة
فحص طبي
رخصة السياقة

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSAN
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 93 41 31

Ordonnance

Casablanca, le 01 JUIN 2022 البيضاء

Dr. EL AIDI EL AITOUN

28.10
① Megatec Sup 20min

48.40
② Cam scan Sup 20min

58.30
③ Stegafou 20min

42.00
④ Test 20min

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSAN
EL OULFA - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 41 31

Dr. MOUTAMID Omar
Médecin Généraliste
Echographie
49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSAN
EL OULFA - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 41 31

إقامات الفردوس مجموعة
العمارة 11 الشقة رقم الألف
الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 93 41 31

5) 21,00

Libna
Modèle de carte
Echelle 1:1000
MONTANT OUBRI
Modèle de carte
Echelle 1:1000
MONTANT OUBRI
Modèle de carte
Echelle 1:1000

LOT: 22031 PER: 03/2025
PPV: 21,00 DH

LOT : 7082
UT. AV : 02-24
P.P.V : 58 DH 30

197.80

PHARMACIE OUBRI
49, Boulevard Adhane BIDAH
EL OULFA - CASABLANCA
Tél. 05 22 66 66 72

LOT 211261
EXP 03/2024
PPV 42.00DH

UNIQUEMENT
غافيسكوادفانس
GAVISON
NCE
ANIS
SOULAGEMENT RAPIDANT
حرقة المعدة وحرقة
تركيبه بقوة اضافية
مطويلا
خالي من السكر
Bien agiter avant usage
Tenir hors de portée de
Fabricant titulaire de lic
Reckitt Benckiser Heal
Gavison Advance, l'épée
Utiliser dans les 6 mois
ANM N° 0881/2020 DM
PPV: 48 DH 40

Libna

Lot:
EXP:
PPV (DH):

ZOGALENE
Solution buccale
0.1%
Vie orale