

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 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.

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammedia et Avenue Hassan II
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG)



Déclaration de Maladie

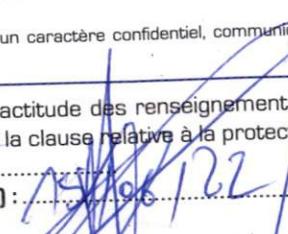
N° M20- 0004372

Optique 11922 Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 4296	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ANOUAR	
Date de naissance : 26/08/1976	
Adresse : 93 Rue 328 Hay Erraiss CB	
Tél. : 0664499832	Total des frais engagés : 928,0 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 07 MAI 2022	
Nom et prénom du malade : ANOUEB DR. A. BOURAKBI	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
Age: 6 Ans	
<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : 15/05/2022
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 15/05/2022

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
07 MAI 2022			750	 SALMI EL KHAZIB Médecine Générale Spécialiste Diabète Un expert assermenté des tribunaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Gérant	Date	Montant de la Facture
09200095 ACÉAL WOUROU des roses A Corée WOUROU, Beausejour 38430 - Casablanca Téléphone: 34808992	07-05-22	928,00
	07-05-22	45,80

ARMA
1891
1911
1936
1951
1967
1976

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

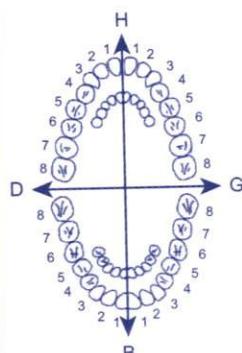
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

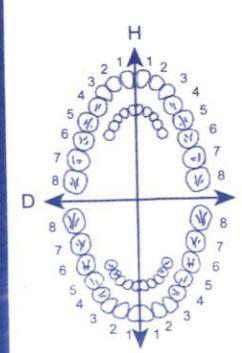
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
P	R



[Création, remont, adjonction]

Formation thérapeutique nécessaire à la profession

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

REQUETE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

M

Anouar

cash

le 09/05/22

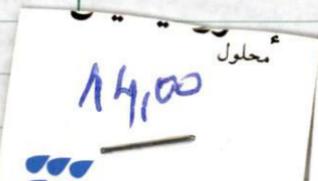
FACTURE N° 36468

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
02	Hexomedine	14,00	28,00
01	Aspirine Dif.	17.80	
			45,80

La présente facture est
à verser à la somme de

Présentez ce document à

INTE
09200951



قارورة 60 مل

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

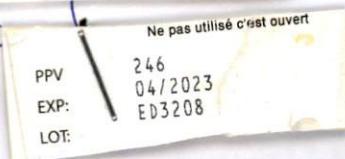
sidi El Khadir, Rue 23 N° 48
Casablanca
Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخزراجي جلال

الطب العام
الشخص بالصدى
سيدي الخير زنة 23 رقم 48
الدار البيضاء
الهاتف الميعاد: 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 07 MAI 2022 الدار البيضاء, في



PHARMACIE AL WOURoud
A Côte de
les Roses, à Beauséjour
67, Rue des Roses - Beauséjour
Masjid Annour - Casablanca
Tel: 0522 36 84 30
Télé: 0522 36 84 30

الدكتور السالمي الخزراجي جلال
Dr. SALMI EL KHAZRAJI JALAL
Médecine Générale
Echographie DIU ophthalmologique médicale
Médecin expert assermenté
au pôle des tribunaux