

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.

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° W21-697797

119186

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4549	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BERDAM Mohamed			
Date de naissance : 28/10/1957			
Adresse : 89, Rue Batache APP 107 CHGA			
Tél. : 06691103375	Total des frais engagés : 539,90 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation : 01/06/2022
Nom et prénom du malade : BERDAM Mohamed Age: 64
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Infection pulmonaire + coqueluche
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 : CASABLANCA ACCUEIL 06/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) : A. Berdama



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
Fe 01/06/2024		Gralit		INP : 01611129135 Dr BERDAI FZ Commission Médicale VAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
RHINATHIOL Bouche Sotéma 062048079	01/06/2024	539,98

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

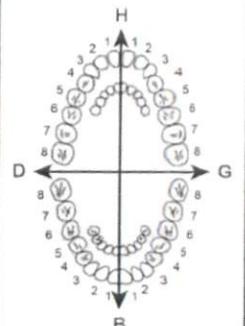
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

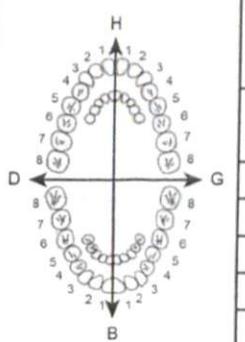
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp de 15
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830
Veuillez joindre les deux

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

P.P.V : 45.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

Istone® 20 mg
Prednisone

20 comprimés sécables

Rhinathiol®
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML
PER.07 2023
P.P.V : 39DH20
6 118000 061403

SYNTHEMEDIC
?? rue souheir bne al aswam roches
noires casablanca
INEXUM

6 118001 030040
O VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA
6 118001

VOGALENE®
TOPIMAZINE
15 mg
Voie orale
LOT : 210383
EXP : 03/2024
PPV : 45,10DH

TRANSILAC
Lactulose

PPV : 71DH40

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
Direction Régionale
Casablanca- Settat
Délegation provinciale
Settat



المغربية
الصحة
الموريتانية
الدار البيضاء - سطات
التدويبة الإقليمية
سطات

Ordonnance medicale

01/06/2010

PHARMACIE PAM
El Mostafa Bouddal
Déléguée en Pharmacie - Settat
37, Rue My Slimane - Tel : 05 23 40 35 58 - Settat

Dr BERDDA

Mohamed

105,00 Ⓛ TAVANIC 500
100/5



45,00 Ⓛ Ibone long
30/15 ml po N° 10



39,20 Ⓛ Rhinatril A
100 sachets



82,16 Ⓛ Inexium long
100ml



45,10 Ⓛ Vogel pharmacie
El Mostafa
Déléguée en Pharmacie
37, Rue My Slimane - Tel : 05 23 40 35 58 - Settat



51,30 Ⓛ Voltaren 100
100ml



71,40 Ⓛ Tramilac
539,90 Ⓛ 1 sachet / 5

Dr BERDDA FZ
Commission Médicale
Provinciale Settat

