

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0034880

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 119 250 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY
 Date de naissance : 1942
 Adresse : Zone el arabia sidi
 Tél. : 0661 69 43 98 Total des frais engagés : 2241.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AMMOURY Marouane
 Médecin des Urgences
 Date de consultation : 18/04/2022
 Nom et prénom du malade : HASSAN FILALI ANSARY Age : 1942
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Traitements escarpés
 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 : Casa Le : 20/05/2022
 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
25/04/22	Cs	500	1742,00	Dr. AMMOURI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



26/4/22 1742,00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

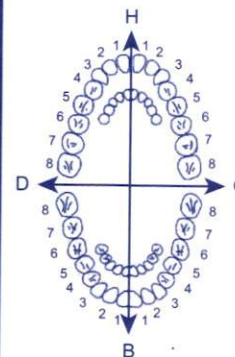
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

[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



• Ambulance • Ambulance Bloc Mobile de Réanimation • Transport par Containeurs
Evacuation Sanitaire par Avion
• Service Médical Pompe Funèbre Murulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
Médicalisation d'Evénements • Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à : Casa / Le : 25-04-2022

HASAW FILALI

- 1/ ADDAX Pomade : 2 Appl $187,00 \times 3 = 561,00$
- 2/ Ungt stant Pains $60,00 \times 10 = 600,00$
- 3/ Ungt Ungt $40,00 \times 4 = 160,00$
- 4/ Ungt Ungt $140,00 \times 3 = 420,00$
- Traitement 3 $1744,00$

Dr. AMMOURI Marcus
Médecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3 ,SEME ETAGE W'22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272730/0668703681 E-
MAIL : Wajd.assistance@hotmail.com
PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15268888 - ICE : 00013071400067

EMULSION REPARATRICE

LOT: CAX26
EXP: 01/2025
PPC: 187.00DH

EMULSION REPARATRICE

LOT: C3X58
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

EMULSION REPARATRICE

LOT: CBX58
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

10 UN
DISTR.:
Laboratorios Urgo S.L. España
CN 169860.2
Urgo Medical Italia SRL
EAN: 354695501828
LOT 81718
2023-05 REF 550182 2020-06

URGOSTART CONTACT 10x10



0110235469550182817123050011081718

10 UN

DISTR.:

Laboratorios Urgo S.L. España

CN 169860.2

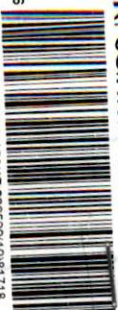
Urgo Medical Italia SRL

EAN: 354695501828

LOT 81718 2020-06

2023-05 REF 550182

URGOSTART CONTACT 10x10



0110235469550182817123050011081718

matiques ou infectées,
endre une couche d'un
gneusement les restes
jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

a soigneusement les restes
ze; jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

iques ou infectées,
re une couche d'un
eusement les restes
qu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs