

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° P19-0037071

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2295 Société : RAS 119869
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEKKAL AHMED
Date de naissance : 12-12-55
Adresse : Lot DARJANA - CASABLANCA
Tél. : 061153608 Total des frais engagés : 8365 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SADIKI Hamid**
Service Des Urgences
Hôpital Mohamed V
CASABLANCA
Date de consultation : 13/06/22 Age : 1930
Nom et prénom du malade : Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : CASABLANCA Le : 15/06/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
13/06/22	C		G	Dr. SADIKI Hamid Service Des Urgences Hôpital Mohamed V CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie OUM EL KHEIR

15/06/2022

787,50

17, Lot. Communal N° 2

Idi Maârouf - CASABLANCA

55,00 Aprox

836,50

Tél: 05 22 97 52 93

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

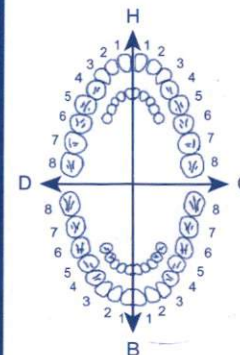
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

SOINS DENTAIRES

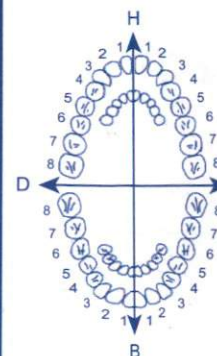
Dents
Traitées

Nature des
Soins



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaa Casablanca
Terallithe 250 mg. B100 cp
P.P.V. : 67,60 DH



Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 55,00 DH
LOT : 644917
PER : 04/22

MO
DE

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICI
DES TRAV

Lq : 076
A utiliser de
préférence ayant le : 14/2026
PPC : 79,50 DH

LOT : 1072254
PER : 08-2023
PPV : 79,30DH

LOT : 1072254
PER : 08-2023
PPV : 79,30DH

LOT : 1072254
PER : 08-2023
PPV : 79,30DH

LOT : 1085161
PER : 07-2026
PPV : 79,30DH

LOT : 1085161
PER : 07-2026
PPV : 79,30DH

LOT : 1085161
PER : 07-2026
PPV : 79,30DH

LOT : 1072256
PER : 08-2023
PPV : 79,30DH

LOT : 1085161
PER : 07-2026
PPV : 79,30DH

Date : 13/06/2022

ORDONNANCE

Mr. BEKKALI Ahmed.

67.60 Tere lithé 250

1 - 0 - 1

29.30/8
634.4

NALPRO

Pharmacie OUM EL KHEIR
147, Rue Communal N° 2
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93

14 x 2

29.50 Zetolox

1 cp x 3

55 Amoxicil 4g

1 cp x 2 x 8

781.50
+ 55
836.50

Dr. SADIRI Hamid
Service Des Urgences
Hôpital Mohammed VI
CASABLANCA