

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

- Reclamation : 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° M21- 0006599

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205 Société : RAM 119987

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : REFAITE

Nom & Prénom : AHMED AKHAY

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : S.I. CITE SMIRALIA CASABLANCA
LISSASFA

Tél. : 0664666867 Total des frais engagés : 558,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06/2022

Nom et prénom du malade : ENNAYANZ FATIHA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + Coryza

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 : 17/06/2022

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
17/06/2022			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18/06/2022 408,40

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

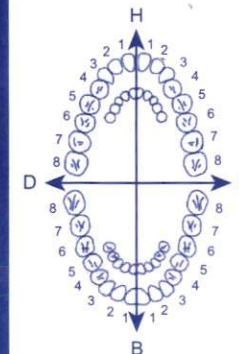
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدرتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقا بالمستشفيات

Casablanca, le : 17/06/2022 : الدار البيضاء في

ENDAYANZ

FATZHA

- Dipnolce 3

12 g de 17/06/2022

- Bivuvaz 500

1 - allid et 3 (na de 8)

- ce bic...

34.7 - Mal - et mid

- Sucat 20

37.7 - 2 - 18/06/2022

- Duoral 500

1 x 3

05 22 65 05 35 : الهاتف - الدار البيضاء - (أمام سوق القصب) - 318 - المسافة 1 - زنقة جبل ميشليفن رقم 318 - Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifien, N°318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35

60,40

- Di Indo Las Sep

1 Sep

52,8

vedes 20

LOT: 211445 1
EX: 05 23
PPV 97.90 DH
CEFICO®
Cefixime trihydrate

408,40

Dr. Majda GENBOUIDA
Médecin Généraliste
Av. Attar, rue Jbel Michlief
N°318 Casablanca 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires
PPV 60DH40 EXP 09/2024
LOT 16033 5

PHARMACIE
S.A.R.L.
140 Lot Smir
Casablanca
Tél/Fax: 05

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

34,70

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
دوكسول 500/20 قرصا

37,100

LOT: MU669
PER: 01/2024
PPV: 69.00DH

Dr. Majda GENBOUIDA
Médecin Généraliste
Av. Attar, rue Jbel Michlief
N°318 Casablanca 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

Distributeur
AMM 74/TS DmP/21/NRU
PPV: 6.60 DH

6 118001 150137 >