

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

- 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° W21-679233

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : ND 600

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID

Date de naissance : 21/01/1949

Adresse : LOT LA MOUNE NR 469 CASABLANCA

Tél : 09 22 93 20 94 Total des frais engagés : 493,10 DHs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AKRAM ABDELMAJID Age : 73 ans

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

Nature de la maladie : Affection Urologique

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 : 05/07/2022

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
		3	\$300.00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE 104 Avenue du Commerce - Hay Hassani Hay Levent - Hay Hassani Tel: 022 93 86 84 - Fax: 022 93 87 15</p>	14/01/12	193,10

[illegible][illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</div> </div> <div style="text-align: center;"> G <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B </div>	<div style="margin-bottom: 20px;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>
--	---	---

D ←

G →

H

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MRINI M.

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le 14 JUIN 2022

u. *Handwritten signature*

193,1°

Handwritten signature (S.V.)

 **Soyez prudent**
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

 **PPV: 193DH10**

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H. 47 N° H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 022 93 86 84 - Fax: 022 93 87 15

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 022 25 36 36 - Fax: 022 25 88 80