

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

M22- 0012483

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1271 Société : Refracte
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABDELAZIZ BENOUITOU
Date de naissance : 07/02/49
Adresse : 0645 M4940
Tél. : Total des frais engagés : 417.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GIRONDE Mme Gharbaoui Ghettas Monia Place KHAIBAR angle Bd de la Gironde et Rue Ifn CASABLANCA Tél 0522 30 00 00 INPE: 092037647	11/08/22	4.17,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

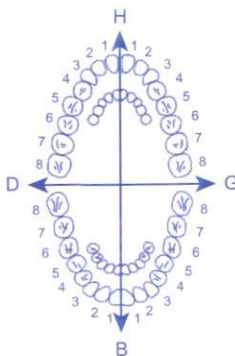
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

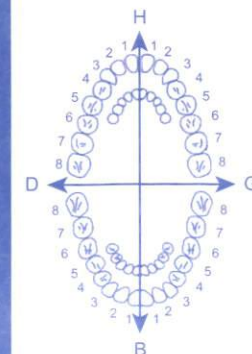
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX. <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

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 <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LA GIRONDE

GHARBAOUI GHATTAS MOUNA

PLACE KHAIBAR ANGLE BD LA GIRONDE RUE D

Tél : 300619

Patente N°: 32607506

N° R.C. : 240608

Compte :

CNSS :

Id.Fiscale :

ICE : 001597776000022

Le : 01/08/2022

M BENOUBHOUD Abdelaziz

FACTURE : 31092 du : 01/08/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	FLUDEX 1,5MG / 30CP	68.90	137.80	0.00%
2	VALPHI 160 MG /28 CPS	140.00	280.00	0.00%
Total TTC			417.80	
Droits de timbre			0.00	
Net à payer			417.80	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT DIX SEPT DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0.00	417.80	0.00	417.80
		417.80	0.00	417.80

PHARMACIE DE LA GIRONDE
Mme Gharbaoui Ghattas Moun
Place KHAIBAR
angle Bd de la Gironde et Rue Ifn
CASABLANCA
Tél 0522 30 06 1

INPE: 092037647

فالفبي 160^م مغ

فالسارتان

VALPHI 160 mg

28 Comprimés



6 118000 051510

28 قرصا



معهد الصيدلة

LOT: 030

PER: DEC 2023

PPV: 140 DH 00

فالفبي 160^م مغ

فالسارتان

VALPHI 160 mg

28 Comprimés



6 118000 051510

28 قرصا



معهد الصيدلة

LOT: 030

PER: DEC 2023

PPV: 140 DH 00

30 حبة ملنسة ذات حور ميلة

الميل 1.5 مل

فلاو كسي

®

LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

طبعة II : لا يصرّف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أحترقوا الجرعات المقررة



0689

30 حبة ملنسة ذات حور ميلة

الميل 1.5 مل

فلاو كسي

®

LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

طبعة II : لا يصرّف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أحترقوا الجرعات المقررة



0689