

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- N° 001217

Optique 185704 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1706 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALAMI ARAB

Date de naissance : 19 01 50

Adresse : habituelle

Tél. 0667323253 Total des frais engagés : 873,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salima BEN MOUAMA
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
223, Bd. Brahim Roudani N° 13
Résidence Azaghagh-Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 13 31 / GSM: 0651 82 89 53

Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : El Alami Arab Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anxiété

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 : Casablanca Le : 23/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
23/06/2022	C	-	400	Dr. Salima BEN MOUAD Psychiatre Psychothérapeute Addictologue 223 Bd. Brahim Roudani 13 Résidence Azaghar - Maârif Casablanca Tel: 0522 98 13 31 / GSM : 0651 82 89 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MUKHAJ CASABLANCA SARL Mme RACHIDA SEDDAD DR EN PHARMACIE 8, Rue Vesale Angle Rue Amiot, Casablanca Tel: 0522 86 55 51	23/06/2022	473,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

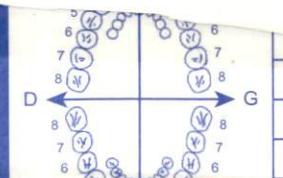
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
LOT 220753 EXP 06/2025 PPV 98.30DH			
LOT 220754 EXP 06/2025 PPV 98.30DH			
LOT 220754 EXP 06/2025 PPV 98.30DH			
		DES SOINS	
		DEBUT D'EXECUTION	
		EXECUTION	
		MONTANTS DES SOINS	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		E EXECUTION	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROTHÉSES DENTAIRES

LOT : M21106
EXP : AOU 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M21134
EXP : AOU 2024
PPV : 47,90 DH

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553

B [Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, Prostétiques

41,50

41,50

ORDONNANCE

23/06/2022

El Alani Arab

- 97,30 + 3
① Athyrinil 30mg.
47,90 x 2 0 - 0 - 1 .
- 41,50 x 2 0 - 0 - 1/2
② Anafranil 25mg
0 - 0 - 1 .
- ③ Alprazolam 0,5mg
41,50 x 2 0 - 0 - 1/2
- ④ Enovane 7,5mg
0 - 0 - 1/2

473,70

Dr. Salima BEN MOUAMA
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
223, Bd. Brahim Roudani N°13
Résidence Azaghār - Maârif
Tél : 0522 98 13 31 - S.M. : 0651 82 89 53