

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0011253

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00445 Société : A.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AIL HASSAN
 Date de naissance : 29.09.1944
 Adresse : 309 AV. B. HAY MAJIL CASABLANCA
 Tél. : 06 44014712 Total des frais engagés : 1420,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. DAUDI
Endocrinologue Maladies
Métaboliques Nutrition
Hôpital BOUAFI
INP : 161193669

Date de consultation : 08/06/2022
 Nom et prénom du malade : EL AIL HASSAN Age : 78
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 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 : 08/06/2022

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
8/6/22		1	60,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/06/2022 1360,70

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

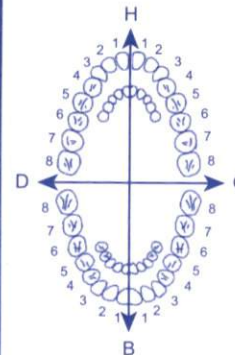
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé

Quittance

Hôpital Lt. Mohamed Baouafi - Casablanca

N° 00154885/A

Reçu de M

La Somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
Total		60,00

Cachet du
Service

Signature du
Régisseur

8/6/20

ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENT
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITAIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA

☎ : 05-22-28-77-07
05-22-28-75-71

المملكة المغربية
وزارة الصحة
عمالة مقاطعات الغداء مرس السلطان
المركز الاستشفائي لعمالة
الغداء مرس السلطان
مستشفى محمد بوافي
الدار البيضاء

CASABLANCA LE: 08/06/2021. الدار البيضاء في:

ORDONNANCE

MR EL Aïe Hassa

390,00 x 2

- Galus net 50 / 850

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
Dr. EMMESSEFFER MAHFOUD
Rue 31 N°47-51 CASA
IF : 5030986 - TP : 34500790
RC : 527065 ICE : 002953127000056

Sup x 215

100 mg

Sup 10 le m

cp

Sup 10

092044031

267,00 x 2
- Xatral

1360,70

Dr. A. DAOUDI
Endocrinologue Maladies
Métaboliques Nutrition

Hôpital BOUAFI
INP : 161193669

118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
ppv : 390,00 DH

118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
ppv : 390,00 DH

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/INTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO
118000 022268

EXP 12 2025
PPV 46.70 DH

Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

118001 081301

(tt 03 mg)