

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

N° W21-713980

127865

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricole : 12936		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		LAAMOURI MAROUANE	
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. : 06 61 968 974		Total des frais engagés : 749,3 Dhs	
Cachet réservé au Médecin		Cachet du médecin :	
H-HAKANI		Date de consultation : 30/04/2019	
MUPRAS		Nom et prénom du malade : CHAMOURI Melodi	
ACCUEIL		Lieu de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
A-A-215/2019		Nature de la maladie : CHAMOURI Melodi	
AUTORISATION CNOPPN		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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/07/2021	PHARMACIE OUAZZANI AL MOSTAKBAL Dr. Chahidi El Ouazzani Nadia Diplôme de l'ILG Belgique 75, Lot Al Mostakbal Sidi Mearouf Casablanca - Tél: 06-22-97-53-08 INPE: 092-260-000 - 062-3412700002 399,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS 58 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

PPV: 70,60 DH
LOT: 648754
PER: 01/2024

PPV: 70,60 DH
LOT: 649287
PER: 02/2024

Casablanca, le : 30/07/2022

PPV: 70,60 DH
LOT: 648755
PER: 01/2024

PPV: 70,60 DH
LOT: 649291
PER: 03/2024

LOT: 211813
PER: 12-2024
PPV: 11,30 DH

40,00

LOT 210578
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

PPV 120DH80
PER 02725
LOT 1689

clinique Pédiatrique - Casablanca
Bd. Abdellatif N'Goujine Sidi Maârouf
N° 497 Sidi Maârouf
Tél: 052384127000028

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

PHARMACIE OUARAZZANI AL MOSTAKBAL
Dr. Chahidi El Ouazzani, Nadia
L'Institut de l'Urgence Générale, Belgique
75, Bd. Abdellatif N'Goujine Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 97 53 08
INPE: 092025934 - ICE: 002384127000028
N° 497 Sidi Maârouf

PHARMACIE OUARAZZANI AL MOSTAKBAL
Dr. Chahidi El Ouazzani, Nadia
L'Institut de l'Urgence Générale, Belgique
75, Bd. Abdellatif N'Goujine Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 97 53 08
INPE: 092025934 - ICE: 002384127000028
N° 497 Sidi Maârouf

PHARMACIE OUARAZZANI AL MOSTAKBAL
Dr. Chahidi El Ouazzani, Nadia
L'Institut de l'Urgence Générale, Belgique
75, Bd. Abdellatif N'Goujine Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 97 53 08
INPE: 092025934 - ICE: 002384127000028
N° 497 Sidi Maârouf

40,00