

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025589

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2182 Société : 128847

☐ Actif

☐ Pensionné(s)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN BOUTA MAJKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0025589

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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						
				Montant des soins						
				Début d'exécution						
				Fin d'exécution						
				Coefficient des travaux						
				Montant des soins						
				Date du devis						
				Fin d'exécution						
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000		
	H									
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		G		00000000	00000000	35533411	11433553			
G										
00000000	00000000									
35533411	11433553									
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution								

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14/0027820		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 /

27820

DATE DE DEPOT
/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 02182	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom BENBOUTA MALIKA			
Fonction dentiste	Phones 0704112262		
Mail malika.rawan@yahoo.com			
MEDECIN	Prénom du patient BENBOUTA MALIKA		Signature du médecin
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age	Date 01/09/2022		
Nature de la maladie	Date 1ère visite		
amuse et infectieuse			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires			
19	19 (19)	10004	
PHARMACIE	Date 01-09-2022		Signature de la pharmacie
Montant de la facture	1168,70		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	CACHET
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	

Dr. Jamal Eddine JOULALI

Médecine générale

Médecin agréé pour la visite médicale
du permis de conduire

Ancien médecin en traumatologie orthopédie

Hôpital Mohammed VI Hôpital Marrakech

Ancien médecin interne aux urgences

Hôpital ben M'sik Casablanca

ECG - Echographie - O₂

Casablanca, le : 01/09/2024

الدكتور جمال الدين جولالي

طب عام

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم
شواهد طبية لرخصة السياقة

نظام والمفاصل

مراكش

عجلات

بيضاء

لأوكسجين

LOT 2216161
EXP 05 2025
PPV 180.00

LOT 2216161
EXP 05 2025
PPV 180.00

LOT 212976
EXP 12 2024
PPV 180.00

LOT 212976
EXP 12 2024
PPV 180.00

Lot: 21423
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon
PPC: 79,50 DH

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia
Casablanca
Tél: 05 22 38 30 30

EUCONAZOLE
LOT : 5615
UT. AV : 12-24
P.P.V : 22 DH 40

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia
Casablanca
Tél: 05 22 38 30 30

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40

6 118000 010494

سالمية 2 شارع الجولان. إقامة 95 رقم 01 (بين محطة الوقود بتروم و بريد بنك) - الدار البيضاء
Salmia 2, Av Joulane Imm 95, N°01 (Entre Station Petrom et Barid Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 599 006 - Gsm: 06 84 44 20 64

27.00 x 6

A. Ahlhal 50y Lx61

52,807 - 9 - 7 qu 348

61. Lgubly

87,100 99 1/2 - 100 1/2

71 fu laron 99 1/2 100 1/2

Ti 11,68,70

Dr. Jamal Eddine JOULALI
Médecin Généraliste - Spécialiste Pr La Visite
Médicament du Pénis de Conscience
2, Av. Joulali 95 N°91 - Casablanca
Tél: 05 22 390 006 - Gsm: 06 64 44 20 64

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia II Sbete
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

PPV: 52DH80
PER: 04/24
LOT: K2832-2

LOT: 210343
DLUO: 06/2024
87,00 DH