

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1673

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

YAMID SAADIA

Date de naissance :

01/09/1950

Adresse : App: 5 Imm: E DALIA 2 Ameliech Mamelech

Tél. : 05 24 300 385

Total des frais engagés : 2420,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. El Hassane RAHOUA
NEURO PSYCHIATRE
Bd. Allal El Fassi, Rési. Jaouhara N° 26,
3ème Etage, en face de la Mosquée al Anouar
Casablanca - Tél. : 05 21 21 17 78

Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : YAMID Saadia Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neuro p/psychiatre

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 : Mamelech

Le : 21/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : 21/09/2022 M/

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0010242

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 :

Déclaration de Maladie

M22- 0010242

Par courrier

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
05 JUIL 2022	CNP 6 Y		300 / 10	<p>Dr. El Hassane RAHOU NEURO PSYCHIATRE Bd. Allal El Fassi, Rési. Jauhara N° 26, 3ème Etage en face de la Mosquée al Anouar Agadir - Tel : 05 24 31 17 78</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ILLY Mme MAZDAOUI Darya Rue Jamisat Ben Youssef Badia II - Marrakech Tél : 05 24 30 12	15/07/2022	2120,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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'EXECUTION

Dr. El Hassane RAHOUA
 NEURO PSYCHIATRE
 Ancien Directeur de l'hôpital Ibn Nafis
 de Marrakech

الدكتور إل هاسن رحوا
 اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
 مدير مستشفى ابن النفيس

مراكش سابقا

Marrakech, le 05 JUIL. 2022

مراكش، في

LOT : KA11231
 PER : MAR 2023
 P.P.V : 120 DH 10

(AC 050717)

Mme YAMIL Saadia:

1022, 10

X4

10) supramax 20 mg 001870 AS

1020, 10

X4

20) Tendip-XR 150 001671

1 gélule le matin

1S

001672

PHARMACIE ILLY
 Mme MAZDAGUI Darya

Rue Jamiat Ben Youssef
 Badil 1 - Marrakech
 10/14/97

20) X4

X6

30) Temesta 25

AS

1/2 gél matin si le soir
 1 cp 6 soir.

Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivoire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50-100 comprimés
 P.P.V. : 298,00 DH

Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivoire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50-100 comprimés
 P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697

001674

24,70 X4

40) Tarrax

AS

AS</

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



192,10

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



192,10

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V :29DH50
LOT :21E006
PER : 10 2023



192,10

SCIPRALEX® 20mg مل 20⁽¹⁾
ESICITALOPRAM اسيتالوبرام

سيبرالكس 20