

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- 0010916

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2902 Société : 141038

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KAT MOUR MOHAMMED

Date de naissance : 25/04/1967

Adresse :

Tél. : 0661295244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 01/12/2022

Nom et prénom du malade : Dr El Katmour Mohamed Age : 55

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colo-rectal franchisé

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 : RABAT Le : 01/12/2022

Signature de l'adhérent : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/10/22	C	1	150 DH	DR HAJI SAID 5, Rue Edouard Belin Tél: 33 37 63 97 74 W: 301071063

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Abdelmalek HIZ ALIATION Rabat 26 Bis Rue Edouard Belin Tél: 33 37 63 97 74 W: 301071063	01.12.22	255,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

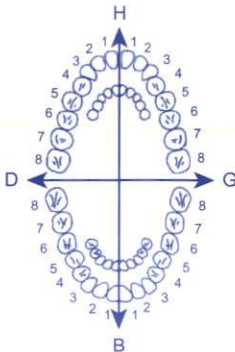
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

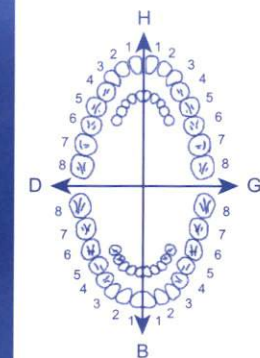
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		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

Dr. Saïd HAJJI
Médecine Générale

Diplômé de la Faculté
de Médecine de SFAX (Tunisie)
Echographie Générale



الدكتور السعيد حجي
الطب العام

فوق كلية الطب

Rabat, le 01/12/2022

MR EL KATMOUR MOHAMMED

• Prodefen

1 sachet, midi, pendant 20 JOURS

• Bedelix 3 g

1 sachet trois fois par jour pendant 15 jours.

Votre prochain rendez-vous le 09/12/2022 à 08:40

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot: /
Date de Fab: 123724
Date de Pér: 02.2022
PPC: 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot: /
Date de Fab: 123724
Date de Pér: 02.2022
PPC: 99 Dhs 01.2024

LOT: 22E001
PER: 12/2026

BEDELIX 3G
SACHETS B30

P.P.V: 57DH70



118000 010234

Dr. Alaoui Abdelmalek My Hassan

Pharmacie AL BARAKA
26 Bis Rue Ouled Hriz Aviation Rabat
Tél: 0537 636724 Fax: 0537 631184
INPE: 102004124

Dr. HAJJI SAÏD
Médecine Générale
Echographie Générale
5, Rue Rhamna Cité Administrative
Tél: 05 37 63 97 76
INP: 101071058-ICE-001732094000017

5, Rue Rhamna cité Administrative - Rabat

Tél. C : 05 37 63 97 76 - Fax : 05 37 63 97 76 (sur rendez vous)

E-mail: saidhma10@yahoo.fr

01/12/2022, 12:18