

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- 0014644

141144

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : ex Agent RAT
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADINE AHMED
 Date de naissance : 1950
 Adresse : ALI: RADOU ALABHAR IOT-B- Rue
 NABUN 7ed - NABRIE - CASA 302
 Tél. : 066169261 Total des frais engagés : 896,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/12/2022
 Nom et prénom du malade : Hadine Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affaiblissement
 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 : CASA

Le : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Prof. Dr. ROLF W. J. DE JONCKHEERE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien		
----------------------	--	--

ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-------------------	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Désignation des	Montant
------------------------	-----------------	---------

Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
------------------------------	------	------------------------------	------------------------

Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé
---------------------	----------	--------	------------------

du Praticien	Soins					des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES


Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

--	--	--	--	--	--

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des	Coefficient
-----------------	-------	------------	-------------


Soins dentaires	Traitées	Soins	Examen
-----------------	----------	-------	--------

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>



MONTANTS
DES SOINS


		DEBUT D'EXECUTION	
--	--	----------------------	--

		FIN D'EXECUTION
---	--	--------------------



U.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
-------------------------------	--	--

PROTHESES DENTAIRES	MASTICATOIRE	COEFFICIENT



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS


(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D ←

→ G

DATE DU
DEVIS



DATE DE L'EXECUTION



[Home](#)
[About Us](#)
[Contact Us](#)
[Privacy Policy](#)
[Terms of Service](#)

1. *Journal of Management Studies*, 1997, 34, 1, 1-15.



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le.....

02/12/2022

Mr HADINE Ahmed

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laïla SEFRAOUI
Mannesmane Plage, N° 4 Bd. Hassan II
Mohammedia - Tél.: 05 23 30 56 66
ICE : 000500931000058

2x 298, ✓
MADOPAR 250

1/2 comprimé 3 fois par jour pendant 3 mois

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

596, ✓
~~Professeur Fichou OTMANI~~
NEUROLOGUE - EEG/EMG
Clinique JERRADA - Oasis
Tél: 06 67 17 33 11
INP : 091032391

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laïla SEFRAOUI
Mannesmane Plage, N° 4 Bd. Hassan II
Mohammedia - Tél.: 05 23 30 56 66
ICE : 000500931000058

EXP 11 2025
Lot M3286M1
MFD 11 2021

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

EXP 01 2026
Lot M3463M1
MFD 01 2022

Casablanca
2/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82