

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-768219

146091

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1145 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DJELLOUL NAOUAL

Date de naissance : 24/12/1949

Adresse : 1 Rue Kacem Avenue Rue Jean Jaurès

Tél. : 0661424862 Total des frais engagés : 841,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2022

Nom et prénom du malade : Djelloul Naoual Age :

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

Nature de la maladie : Douloureux

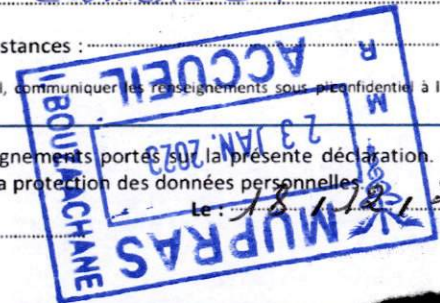
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 18/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNBP 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
18/12/2022	cons-llation à domicile		700 Fbs	INP : 910315100
	BV, BCh			Dr. CHBANI Abdel Médecin SEMUR : INP 910 1. Centre Commercial N

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacien YELBOURMI	18/12/2022	141,20
BENJELLOUN Salma		
Docteur en Pharmacie		
16, Rond Point des Sports		
Casablanca - Tél: 0522 36 20 65		

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

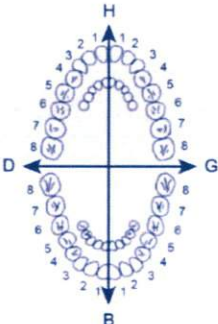
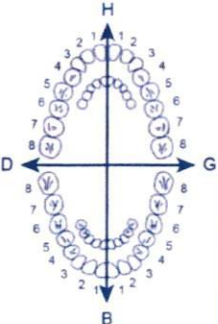
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SEMUR

SERVICE MÉDICAL D'URGENCE ET DE RÉANIMATION

- Visite à domicile
- Transport médicalisé et non médicalisé
- Évacuation sanitaire (terre, air et mer)
- Assistance médicale 24h/24h et 7j/7j

Allo Tabib

Tél. : 05 22 98 16 16

GSM. : 06 61 47 90 79

Fax : 05 22 99 01 69

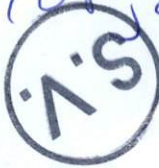
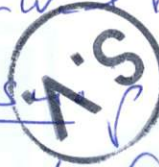
www.semur.ma



VEUILLEZ PRENDRE CONTACT AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Casablanca, le 18/12/2022 : الدار البيضاء، في :

31,20 / Newel Jella
• Broncatol s.p
1 cas x3/; (10 jours)
2020
• Otipax sol
4 gouttes chaque oreille x3/;
39,70
• Fucichin pomade
1 app x3/;
25,00 x2
• Tremadol 100



05 22 98 16 16 (073)

Pharmacie VELODROME
BENJELLOUN Salma
Docteur en Pharmacie

4, Centre commercial Nadia, 16, Route El Jadida Bd. Brahim Roudani - Casablanca - Maroc

semur@gmail.com

PPV:25DH00
PER:12/26
LOT:K3731



PPV:25DH00
PER:12/26
LOT:K3731



BRONCHATHIOL®
Carbocistéine 5%

PPV 31DH20
PER 07/25
LOT L2587

ADULTE



OTIPAX

Lot. 3689
Per.: 10 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

