

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 : N° P19- 0005730

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : CAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ANOUAR Date de naissance :
 Adresse : 99 Rue de la Rose Hq ERRAH C18
 Tél. : 06 61 99 00 33 Total des frais engagés : 95,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 FEV. 2023
 Nom et prénom du malade : ANOUAR Age : 70 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 06 / 01 / 23

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
10/11/2023	C	1	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/12/2023

595,00

06/12/2023

45,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

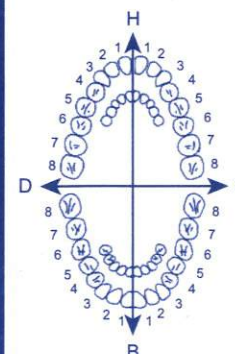
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

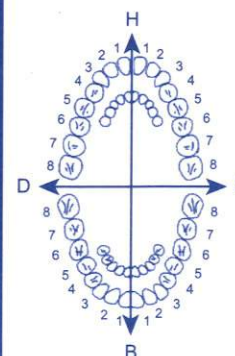
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

M

le

FACTURE N° 36471

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	Doliprane 500	15,80	31,60
01	RHINOFEPRAN	14,30	14,30
			<u>45,90</u>

PHARMACE AL MOUROUD
67, Rue des Roses A Côte de
Masid Annour - Beauséjour
tel: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Patentes: 34808192

La présente facture
est assortie à la somme
de quarante cinq dollars 90 c

PPV15DH80
PER 02/25
LOT 1649

PPV15DH80
PER 05/25
LOT 1870

LOT : 220826
EXP : 06/2025
PPV : 14,30DH

Docteur Salmi El Khazrafi Jalal

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

Médecin expert assermenté
auprès des tribunaux



الدكتور السالمي الخزازفي جلال

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى محاكم الدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 04 FEV 2023 : الدار البيضاء، في :

سالم الخزازفي

170.70

0085061A

(S.V)

LOT 223307
EXP 09 24
PPV 170.00 DH

54.70

01

0085061A

(S.V)

LOT 200960
EXP 05 2025
PPV 54.70

45.30

01

0085061A

(S.V)

Lot n° 0085061A
Pér.: 03-2025
P.P.V: 45 DH 30

148.80

01

96.00
+ 52.80

(S.V)

PPV: 96DH00
PER: 03/25
LOT: L3553-1

PV: 52DH80
PER: 12/24
LOT: L2469-2

176.90

595.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al anissar rochas
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12.5 mg
Bte de 30
28 DMP/21ARQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Rue 23 N° 48 - sidi El Khadij

Tél.

الدكتور السالمي الخزازفي جلال
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
الطب العام
الفحص بالصدى

زقة 23 رقم 48 - سيدي الخديج - الدار البيضاء
الهاتف: 020898