

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

M22- 0044651

151697

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELAICH ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661390944 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/03/2023

Nom et prénom du malade : NANAARY SAMIRA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : epis-stalgie - prothésis

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
23 02 23	Or		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23 FEV 2023	65,00
	23 FEV 2023	577,10

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 :

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

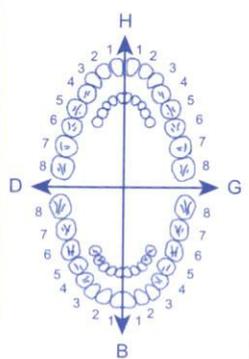
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	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

ORDONNANCE

Deroua, Le: 23/02/2021

Mme SAMIRA
Nouary
Dr. HANZA JAMI
Médecin Généraliste
252, 1er étage, Lot. EL ANASSER
Deroua - Tél.: 0522 22 53 94

6x53,20

1) Relaxol 50mg (S.V)

a - o - 2 x 2mg

2x 22,50

2) Vastarel 80mg (S.V)

1 - o - 2 x 2mg

240,00

3) Oates 20mg (S.V)

2mg

1 - o - 2

T= 572,20

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N°1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - 05 22 53 94 01

Dr. HANZA JAMI
Médecin Généraliste
252, 1er étage, Lot. EL ANASSER
Deroua - Tél.: 0522 22 53 94

LOT : ZZE110
PER.:03 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : ZZE012
PER.:11 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : ZZE012
PER.:11 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : ZZE010
PER.:03 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : ZZE008
PER.:03 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : ZZE010
PER.:03 2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

OEDES 20mg
56 gélules
6 118000 082026

V.0

MR, 50

MR, 50

RECEIVED
DATE: 11/11/2025
BY: [Signature]

ORDONNANCE

Deroua le 23/02/2023

Mr/Mme Nouary SAMRA

65,00 Artol cream (SP)
1 app x 2g

65,00

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif ~~HAMDOUN~~
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Ecole Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

Cachet du médecin

Dr. Hamza JAMI
Médecin Généraliste
1^{er} étage, Bd. ALWAHDA
Deroua - Tél. : 0522 036 000