

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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



Déclaration de Maladie

N° W21-675877

153292

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580

Société : RAR

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HRAR BOUCHAIS

Date de naissance : 1941

Adresse : La Belte Rue 142 Casablanca

Tél. : 0628860529

Total des frais engagés : 853 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : BOUCHAIS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Angiopathie veineuse + phlébite + varicelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

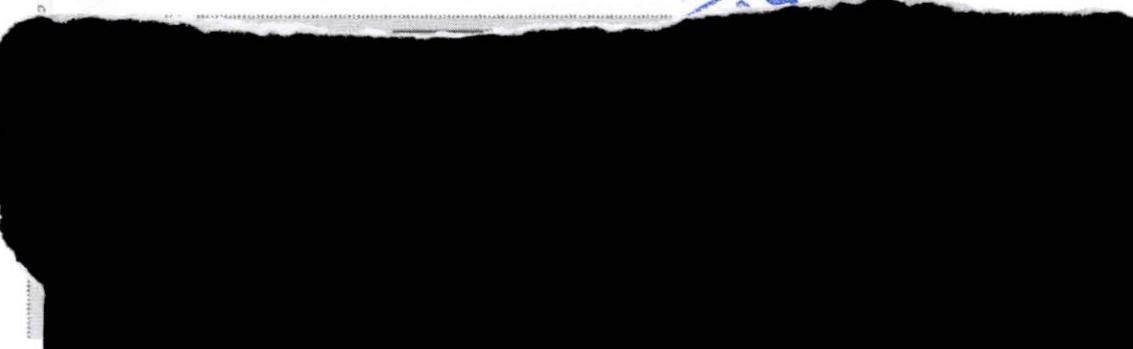
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : RAR

Le : / /



RELEVE 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
08/03/2023	C		150 DH	INP : 091218578

EXECUTION DES ORDONNANCES

Bachet du Pharmacien Nom du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. A. M. M. ASSIN	08.03.2023	3822584174

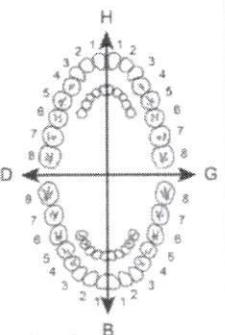
ANALYSES - RADIGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

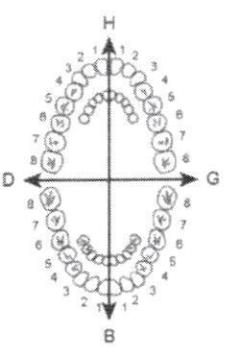
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Q.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca



الدكتورة الطواني هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 08/03/2023

UT.AV. : 07 2024

P.P.V.

79.70

LOT N° : G J 8591

HRAR

Boushala

AMM N°: 528/17DMP/2/I/NRQ/R1

N° Lot: 0TJ507

Fab: 01/2020

Per: 01/2023

P.P.V. 51.40 MAD

Pharmacie TA
Lot. Al. Mousakkhal ADONIA
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 06 22 38 41 72

AMM N°: 528/17DMP/2/I/NRQ/R1

N° Lot: 9TJ491

Fab: 09/2019

Per: 09/2022

P.P.V. 51.40 MAD

6 118 001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00
EXP 10/2025
LOT 20018 11

LOT: M22014
EXP: FEB 2025
PPV: 52,00 DH

Lot. HAMZA, N°73, Sidi Maarouf - Casablanca - Tel: 06 22 32 13 15

5 Eatway

95.00

19/1

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

04/2022
04/2025
0222034

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

LOT: L1272
PER: 03/25
BPV: 138DH10

7.5
Foyer

19/1

7.5
Glycérine

19/1

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PVC: 280.00DH

Distribution:
HEALTH INNOVATION
10 Rue Racine Vaillant, Maarif
Casablanca Maroc
+212 522 23 38 61
Corporation@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
N°Enregistrement au
ministère de la Santé
20212012086/V1/03/PC/18



5 430001 608014

100% Saponine
De Té Saponine
12/2024
pharmacie 2025
Lot 2025
19/1

EL ATOUANE
Dr. Mellecine Cé
Hanan 3 di
10/03/2023.13.15