

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

M22- 0025873

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAHLI LAHALINE
 Date de naissance : 01.06.1948
 Adresse : HAY ELINARA 1 RUE MUHAMMAD EL CHAK
 Tél. : 06.64.82.35.94 Total des frais engagés : 1084,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/05/2019
 Nom et prénom du malade : SAHLI LAHALINE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique
 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 : CASABLANCA
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP 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
28/03/23	2	201	20084	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Lalla 134, Av. 2 Mars Casablanca	28/03/23	7114,60
	28/03/23	7290

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

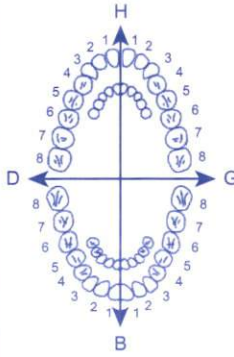
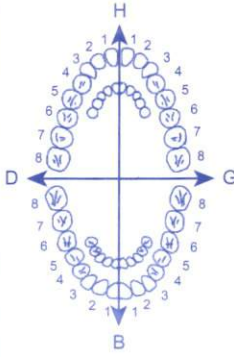
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Saturimètre
Suivi de grossesse
Gynécologue Femmes,
Hommes et Enfants



الدكتورة أسماء كورجة

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الإشباع بالأوكسجين
متابعة الحمل
طب النساء، الرجال
والأطفال

Casablanca le:

Lot N° PTC5692A
EXP: 10/2023

PPV: 72 DH 90

LOT: M22089
EXP: JUL 2025
PPV: 45,50 DH

PER
LOT
PPV

28,80

PPC: 79,50 DH

المركب السكني توارز سدي مسعود، مدخل رقم C عمارة رقم 8، طابق السفلي شقة رقم 1 - الدار البيضاء
Complexe Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca
Tél.: 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68 / Email : docteurgourjaasmâe@live.fr

82,00
5) Euzol

LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 82DH10

20,90 x 3 = 62,70
D. Neutra

LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 82DH10

LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 82DH10

199,00
Apr 155

7) Oseol

137,00
174

8) Baclo Forte

77,00
124

5) Mylar 10x

711,60
174

Lot N° :
Fab :
À consommer avant la date E
PPC : 199.00 MAD

PHARMACIE MOUHSSINE
834, Av. 2 Mars
Casablanca
Tél : 05 22 21 03 76
137 DH 00

PPV : 77DH00
PER : 12/24
LOT : L3498

Docteur
Entrée : C. 1000 N° 1, RDC Appl N° 1, Casablanca
Tél : 05 22 30 50 32 - GSM : 06 74 68 87 80
Médicine Générale
nâa GOURJA