

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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-563568

155941

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0355 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Le TAO Myrtille

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2023

Nom et prénom du malade : Le TAO Myrtille Age :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 27/04/2023 | V | V | 600 dls | INP : Dr. NAIM Mohamed Naoufal Médecin Urgentiste Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77 Lot Harsania 1, N° 54 Appt N° 1 Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE 1, Av. Nice Résidence Bourgoine RD Mg: M. Bourgoine Casablanca Tél: 05 22 44 93 39 | 27/02/23 | 398,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

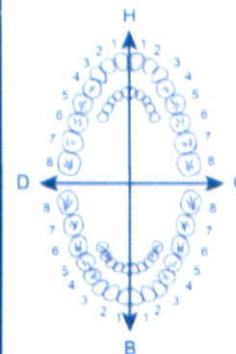
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

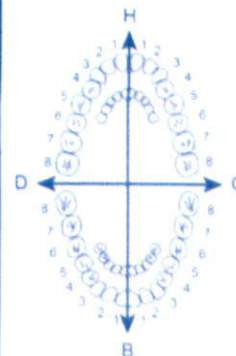
| Cachet et signature du Médecin | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Dr. NAIM Mohamed Naoufal Médecin Urgentiste Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77 Lot Harsania 1, N° 54 Appt N° 1 Casablanca | 27/02/2023 | | | | | 100 dls |

VOLET ADHERENT

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



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

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

Le : 27/02/2023

Dr. NAIM Mohamed Naoufal
Médecin Urgentiste

Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77
Lot Har: sania 1, N° 54 Appt N° 1
Casablanca

Ordonnance

Nom/Prénom : Myriam Le Vaccan

Sexe : H ☐ F ☐

Age :

PPV: 126,30 DH
LOT: 650904
PER: 11/24

11/26,30 Augmentin 1 sachet x 4 j. p.c.

2/14,00 Deliprona 1 sachet x 4 j. p.c.

PPV: 14DH00
PER: 01/26
LOT: 1246

3/30,00 ImmuLine 1 sachet x 4 j. p.c.

4/100,00 F. n. c. a. g. e. n. t. i. s. t. e. 1 sachet x 4 j. p.c.

LOT: 22E012
PER: 08/2027

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V.: 30DH50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml

P.P.V. 100,00 DH

LOT: 118001 082216

Dr. NAIM Mohamed Naoufal
Médecin Urgentiste
Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77
Lot Har: sania 1, N° 54 Appt N° 1
Casablanca

51 - A pixal (sily) 79,00

1 cas x 2;
sel pour 20 mg

3 cyl 1 le au 3;

48,70
12 298,00

Dr. NAIM Mohamed Naoutal
Médecin Urgentiste
Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77
Lot Hassania 1, N° 54 Appt N° 1
Casablanca

PHARMACIE NICH
RD. N° 103 Casablanca 93 39
RD. N° 103 Casablanca 93 39
RD. N° 103 Casablanca 93 39



8 032578 477337

Lot: 220645
À consommer avant le: 09/2025
PPC: 79,00 DH

Dr. NAIM Mohamed Naoutal
Médecin Urgentiste
Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77
Lot Hassania 1, N° 54 Appt N° 1
Casablanca