

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- 0050851 **162566**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4549** Société : **R.A.M**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BERDAI Mohamed**
 Date de naissance : **21/07/57**
 Adresse : **87, Rue Carack Hpt 18 CAS**
 Tél. : **0662603375** Total des frais engagés : **526,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : **BERDAI Mohamed** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Infect. Respiratoire p. Tuberculose**
 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 : **CASA** Le : **16/05/2023**
 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
26/05/2023			Gratuit	Dr BERDA Commission Médicale Régionale Settati INPE: 06125035

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PAM 37, Rue M... Tél : 05 23 40 50 98 - Hay Pam Inpe : 062048079	26/05/2023	526,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

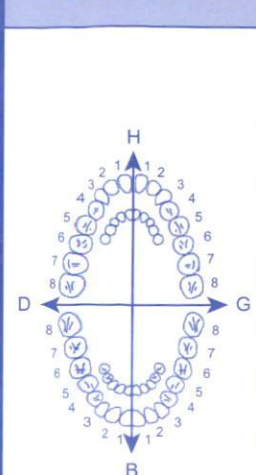
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

AUGMENTIN 500mg/62,50mg Comprimé
 1 prise = 1g = 2
 = le c
 Les 2 comprimés
 être avalés de l
 واحدة

PPV: 138,30 DH
 LOT: 644932

VENTOLINE 100 mcg
 Aérosol 200 doses
 PPV 45,30 DH
 0

SOINS DENTAIRES

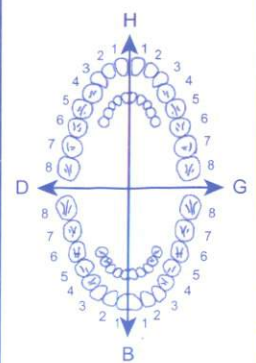


Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 pro

Rhinathio
 RHINATHIOL 5% AD
 SIROP FL 200 ML
 P.P.V : 39DH20
 1180001061403

AERIUS 5 mg
 comprimés pelliculés
 desloratadine
 voie orale
 7 comprimés pelliculés
 LOT: 101-3
 PER: MAR 2024
 PPV: 26 DH 70

SYNTHEMEDIC
 20 mg
 Boîte 14
 5005006721900 P.P.V : 82,10 DH
 118001020591

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC 820
 P.V : 56DH60
 1180001061465

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le: 26/05/2023



Dr BERDAI
Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 0611258035

ORDONNANCE

Mr BERDAI Mohamed

138,30 d2

①

Augmenter 500

2cp x 2/5

pend 08 h

45,30

②

Ventoline

2 bouffes x 4/5

39,20

③

Rhus thail +

1cc s x 3/5

26,70

④

Aerius

1 x 1/5

82,10

⑤

Inexor long

1 x 1/5

56,60

⑥

stilux 100g

1 x 1/5

526,50



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 0611258035

Pharmacie PAM
El Mostafa BOUDLAL
37, Rue My Slimane - Hay Pathi
Tél : 05 23 40 35 58 - Settat
Inpe : 062048079