

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.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0056700

163309

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Ue 2004

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : BOURKIA EL KBIRA Vve BOURKIA Med

Date de naissance : 1931

Adresse : 11 Rue AGA RIAK AL ABID

Mou RAHA CASA

Tél. : 0522 39 64 05 Total des frais engagés : # 1582,20 chs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghendi - Casablanca
Tél. 05 22 00 01 25 00 et 15 78 00

Date de consultation : 10 MAI 2023

Nom et prénom du malade : BOURKIA EL KBIRA Age : 92

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Senile

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 : 31 / 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
10 MAI 2023	Consultation	300 DH		Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghani - Casablanca Tél. 05 22 05 01 15 78 00
	Coussure			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WODRAB 67, Rue des Roses - A Côté de Masjid Annou - Beauséjour Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca Potente: 34808192	10/05/23	1282,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

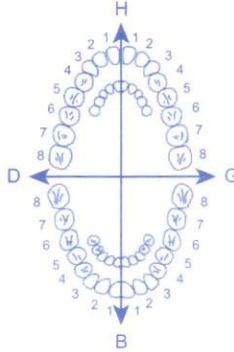
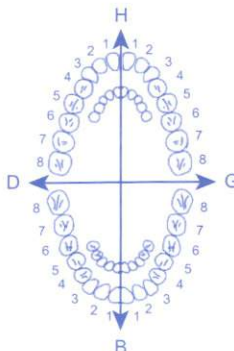
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

10/05/2023

BOURKIA

EL KBIRA

CARDIX 25

1cp /J

MIBRAL 5

1cp /J

KARDEGIC75 1sachet a 12h

PREZAR 100

1/2cp x2/J

OEDES 20

1cp /J

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 395
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 395
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 395
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
PPV : 84 DH 20

53,00

53,00

53,00

LOT : 23E002
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 23E002
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 23E002
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

PPV 138DH10
PER 02/26
LOT M390
Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 395
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

PPV 138DH10
PER 02/26
LOT M390

PPV 138DH10
PER 02/26
LOT M390

LOT : 211543
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 390112; 0522 157806