

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
M23-000283

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3672 Société : 167364
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELI BOUB ROHANE
 Date de naissance : 15-08-1989
 Adresse : Lot Laayoune N°14 HARHOURA
 Ténara
 Tél. : 0661181908 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Médecin Cdt Abderrahim RAISSI**
 Professeur Agrégé de la FMPM
 Chef du Service d'Hématologie - Clinique
 Hôpital Militaire - 40000 Marrakech
 INPE: 071227250
 Date de consultation : 03/05/2023
 Nom et prénom du malade : IMAN SAR WIDAD Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : ANSA Le : 05/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
03-06-23		CS	6	<p> Medecin Cdt Abderrahmane ASSI Professeur Agrégé de la FIP Chef du Service d'Odontologie Clinique Hopital Militaire Avicenne Marrakech INPE: 071227250 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fait	Date	Montant de la Facture
<p> PHARMACIE ASSADI F. ENNAJI 05 37 64 07 64 INPE: 102027216 </p>	31/5/23	1284,00

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	

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 canaux, 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	
	<p> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </p> <p> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </p>	Coefficient 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

المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري ابن سينا
مراكش

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE
MARRAKECH

Le : 03-05-2013

ORDONNANCE

Dr. Imad Widad

428.00 x 3

Janumet 50/850

1 - 0 - 1


1284.00

Medecin Cdt Abderrahim RAISSI
Professeur Agrégé de la FMPM
Chef du Service d'Hématologie Clinique
Hopital Militaire Avicenne Marrakech
INPE: 071227250

PHARMACIE ESSAADA
F. ENNAJI
Ctr. Commercial Lot. Laayoune
Harhour 05 37 64 07 64

Medecin Cdt Abderrahim RAISSI
Professeur Agrégé de la FMPM
Chef du Service d'Hématologie Clinique
Hopital Militaire Avicenne Marrakech
INPE: 071227250

70027233/010414-1



6 118001 160488
JANUMET® 50/850 mg
AMM 58DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

70027233/010414-1



6 118001 160488
JANUMET® 50/850 mg
AMM 58DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

70027233/010414-1



6 118001 160488
JANUMET® 50/850 mg
AMM 58DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH