

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A L'ADHÉRENT 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

- 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- 54699

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. H.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Felmo

Date de naissance :

Adresse : Fethdaous App 7 LBB 8 Lfg 02 ouff

Tél : 0602 467 656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 AVR 2023

Nom et prénom du malade : RAFIK / Hiba Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Laryngite aigue

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 : Le : 17 JUL 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
18 AVR 2023	C20RL	250	sh	

18 AVR 2023

C20RL 250L

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Coordonnées du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE OUM ERRABII Dr. Adhane BIDAH Boulevard OUM ERRABII HAY HANNOU CASABLANCA - Tél.	Date 18/04/2023 Montant de la Facture 563,00

Date 18/04/2023

~~Montant de la Facture~~

~~563.00~~

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

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

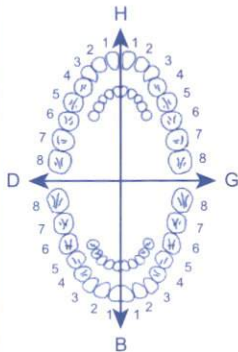
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

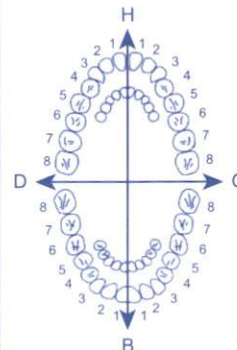
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Important :

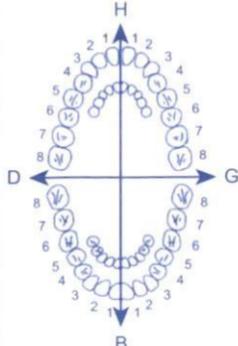
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

2553341
0000000

2	21433552
0	00000000

□

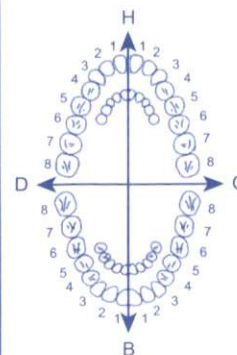
00000000
3553341

00000000
11433553

1

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Benchakroun Youssef
Professeur d'O.R.L
et chirurgie cervico - facial
Spécialiste : Nez - Gorge - Oreille

الدكتور يوسف بنشكرون
أستاذ بكلية الطب
إختصاصي في أمراض
الأنف، الأذن، الحنجرة

18 AVR 2023

Casablanca, le :

PPV: 109DH00
PER: 01-26
LOT: M106

Melle Rafik Hiba

103,00

1°/ levamox 1g Zamogh. 16h

1 sachet fois/ — x 7,

140,00

2°/ Deds 20 mg

LOT: 211542
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

2 gélule/ — x 7,

55,00

3°/ Biomylare

2 cp/ — x 7,

55,00

40/ 30,00

pastilles de B
Rongier

LOT 107213/FC10
09/2025 PPC 72,50

3 à sucer pdr - 8

59,50x2

5/ Eumovex sucré

LOT 035/641/52
PER 01/2024
C 59,50
بدون سكر
بدون كحول

1/10 à sucer

110,00

60/ Metonaz
1/10 nasale

LOT: GA20092
PER: 01/2024
PPV: 110 DH 00

30,00

70/ Prospan sucré

AMM N° 02/19/...
ProSPAN Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH
0971197149

563,00

à la demande
PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane BIDAHA

49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72