

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : www.mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la vie privée et la confidentialité des données à caractère personnel.

45 Rue Mohamed Fakir et Rue Allâï Ben Abdella
45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 081623

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10512

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABOUR AZIZ

Date de naissance :

29/06/1959

Adresse :

45 Rue Duffa Rue de Noor Casablanca

Tél. : 0702020408

Total des frais engagés : 2694,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2023

Nom et prénom du malade : Sabour Aziz Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
27/06/2013	CA	51	200,-	Docteur FARADI Hasna Médecine Générale Echographie Urgence Gynécologie Médical Infertilité Style de Grossesse Santé Maternelle et Nutrition 063313 07 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08 2023	2194 FHD

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Médecine Générale

Echographie

Urgence

DU : Gynécologie Médical Infertilité

Suivi de Grossesse

DU : Diététique Médicale et Nutrition

DU : Diabetologie

Casablanca, le

99/08/893

الطب العام

الفحص بالصدى

المستعجلات

العمق

متابعة الحمل

التغذية و الحمية الطبية

أمراض السكري

الدار البيضاء، في



Saloua Aziz

cosygel 5/10. 96/110
↑ 4/15

hypoglycemic 26/20 X

↑ 4/15

Rescaban 11/10. 35/20 X 4

↑ 4/15 167 X 3

crestor 1/10.

↑ 4/15 137, 20 X 3
Nortaeol. 3T

↑ 4/9 X 31,30
Tylorix 200

Docteur FARADI Hasnaâ
Médecine Générale
Echographie Urgence
Du Gynécologie Médical Infertilité
Suivi de Grossesse
Diététique Médicale et Nutrition
Diabetologie

137,20

137,20

137,20

137,20

LOT 222631
EXP 08/2026
PPV 31.3.30

1401101

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26,20 DH

6 118000 190561

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26,20 DH

6 118000 190561

350,00

350,00

350,00

350,00

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111