

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

- Reclamation : 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

M23-0023740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

187791

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7789

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIR SAID

Date de naissance : 23/01/1963

Adresse :

Tél. : 06 42 37 23 04 Total des frais engagés : 433,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZOHAYRY FATIMA ZAHRA Age : 8

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DR

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 : DÉPÔT

Signature de l'adhérent(e) :

21 DEC 2023

MUPRAS

21 DEC 2023

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
01/12/2023		S	150,00	N 228 app Serrechid 251 59 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Véga Santier Mme ECH-CHAOUA Noureddine 56 253 Rue Sidi Noureddine Cité Alitalia 1er étage 12 33 55 53	01/12/2023	283,90

IN.PE : 092066355

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D 00000000 B 00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

93,40

Deroua le, 01/12/2023

Enfant ZOUHAIRY Fatima Ezahra

P=31kg

93,40

OFIKEN 60 ML (n° 54)
1 DDPX 2 / j pdt 8 jours

Houda Bouanane
Médecine Générale
Makhlouf 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
0522 51 59 13

49,00

BIOMYLASE
2 càc X3 / j, ap

S.I.

93,40

ANDOL sirop
1 DDP X3 / j, ap

S.V

49,00

ANAPRED 20 mg
1cp et 1/2cp / j, le matin pendant 5 jours

LOT: M1077
PER: 06/2025
PPV: 57,10DH

283,90

Pharmacie l'organier **docteur Houda Bouanane**
Mme ECH CHANNA Mountia Makhlouf 2 N 228 app N 1
EB 253 Rue Sidi Nouasseur 25 Deroua - Berrechid
Casablanca Tel : 05 22 53 55 55 Fé : 0522 51 59 13

تجزئة مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Makhlouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com