

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0009162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ILILI Said
Date de naissance : 01-12-1949
Adresse : Cité Gulad Ziane apt 15 imm H casa
Tél. : 0659808360 Total des frais engagés : 7492,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59 Bd. Zerkouni - Casa
Date de consultation : 20 DEC. 2023
Nom et prénom du malade : ILILI Said Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : PARKINSON
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 : CASABLANCA Le : 21/12/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
20 DEC. 2023	591000		30004	Dr. A.E. EL KHALID NEUROLOGUE Résidence Les Fleurs 59, Bd. Zerktouni - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JIHANE RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca Tél.: 0522 60 55 15	20/12/23	7192,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

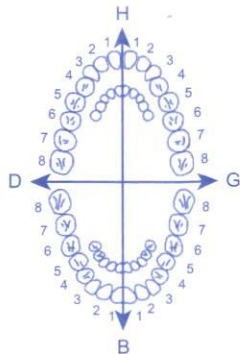
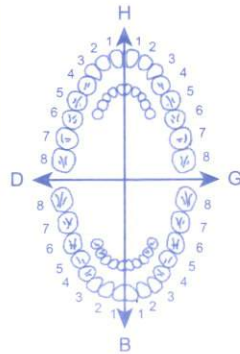
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

20 DEC. 2023

MACIE JIHANE
Nadia Ep. BSIRI
Casablanca
0522 60 55 15

SV

STALEVO 100/25/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH

STALEVO 100/25/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH

STALEVO 100/25/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdallah
Ivraie 09 Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V.: 298,00 DH

Lot/A co de préfé: X1029 1226

LOT PER
Prix 99-00

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg ○

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH