

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5696	Société : RAM	1939	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	1939
Nom & Prénom : DRISSI ATMED			
Date de naissance : 1939			
Adresse : Rue 200 N°37 El massira El Hassan			
Tél. : 06 62 79 46 12			
Total des frais engagés : 2 3 200 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/12/2023			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Ben abdellah			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

MUPRAS

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
05/12/2023	consultation	1	250DH	INP : 1091211868
				Dr. AMINE Spécialiste en Traumatologie et Réadaptation Casablanca, Immeuble 17, GH 46 Avenue N° 10 Oule Maâa Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Aya Hassania - Tel : 05 22 89 57 77	05.12.2023	758,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

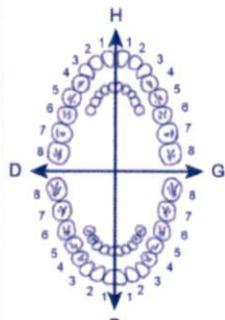
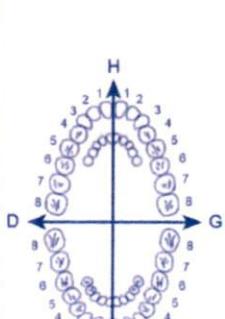
LET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H <hr/> D	G <hr/> B	25533412 21433562 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

ORDONNANCE

Casa Blanca, Le : 05.11.2023

Dr. AMINA OULMI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App N° 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

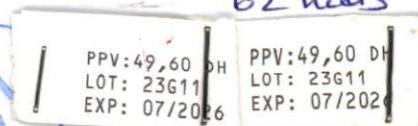
Nom : El Dounassi

Age : Fatima

7 mois

1 - D cure 100 000 vi
 49,60 01 ampoule Serafide 15 jours pdt
 02 mois

S.V.



2 - Vitamine P
 14 3x 1g

S.V.

3 - A2INAT 14

Pharmacie Massira Hassania
 Dr. Laâla HAOUIZIR
 Lot Massira Hassania Rue 6 -Oulfa
 Casablanca - Tel : 05 22 89 57 77

LOT: M1085
 PER: 06/2025
 PPU: 139,00 DH

4 - I cure 20
 1 xl 1 J

Cashier

5 - I 80x 200
 1 rep 1

RELAXOL 500M CP 820 P.P.V : 53DH10 PER: 03/2026	RELAXOL 500MG/2MG CP 820 P.P.V : 53DH10 PER: 03/2026

6 - Relaxol 2

758,92

82,00

Date de proc
 Dr. AMIN
 Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
 Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App N° 0.
 Rez de chaussée Oulfa Casablanca
 Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

6 118000 2	6 118000 2

LOT: 230554
PER: 06/2026
PPC: 79, 50DH

PPV

LOT

28, 80

PER

LOT: 230554
PER: 06/2026
PPC: 79, 50DH

PPV

LOT

28, 80

PER

PPV

LOT

28, 80

PER

PPV

LOT

29, 80

PER

PPV

LOT

28, 80

PER

PPV

LOT

28, 80

PER