

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-844277

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08618 Société : Casa Aero
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELEMLI WABIL
 Date de naissance : 02/10/1971
 Adresse : Habituel.
 Tél. : 066162707 Total des frais engagés : 175,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE
 Dr. TALBI ILYAS
 Anesthésiste - Réanimateur
 Lot 355 Jardins El Badie Rte Ain Chkef - FES
 INPS : 031317803
 Date de consultation : 08/02/24
 Nom et prénom du malade : Belemli Sara Age : 46 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : CASA Le : 08/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ADHERENT

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
9/2/24	8		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZIRAOU Dr. HRICHI Maria 230, Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca Tél: 05 22 29 56 63	9/2/24	157,500

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
							DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
							FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		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			

CIB

المصحة الدولية البديع

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE

Fès le, 8/02/2024

Médecin Traitant :

Nom & Prénom : Belenli Sara

① clonidine 1mg / 12,5 / 1ml

64,80

1 - 1 - 1 7gr

② smecta

52,4

1 - 0 - 1

③ Algortil

22,00

1 - 1 - 1

④

clonidine 1mg / 12,5 / 1ml

10,30

PHARMACIE ZIRAOUT
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca
Tél: 05 22 29 56 63

Total: 157,50

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE
Dr. TALBI ILYAS
Anesthésiste - Réanimateur
Lot 355 Jardins El Badie Rte. Ain Chkef - FES
INPE: 03387803

CLAVULIN
100mg/12,50mg/1ml
poudre suspension buvable, 60ml



ID:652313

PPV : 64,80 DH
LOT : 650834
PER : 09/2024

PER: 05/2025
LOT : 22F057



SNECIA ORANGE VANILLE
36 SACHET 830

P.P.V : 52DH40



ALGANTIL 2%
Suspension
pédatrique
150 ml

PPV 22DH00 EXP 06/2026
LOT 34002 5

CLOPRAME® 1mg/ml
Solution buvable 130 ml



PPV 18DH30
EXP 09/2026
LOT 39013 1