

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 : adhesion@mupras.com

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 : N° P19-0017195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1367 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIM Abdennabi Date de naissance : 1952

Adresse : Monde adresse

Tél. : 0661863867 Total des frais engagés : 74.720 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESCADHY Hajar
Médecin Généraliste
Lot. Nabila Makhlof N°374 1er Etage
DFOUWA Tél : 0522 53 24 44

Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : Aicha Karmoussi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Lombalgie

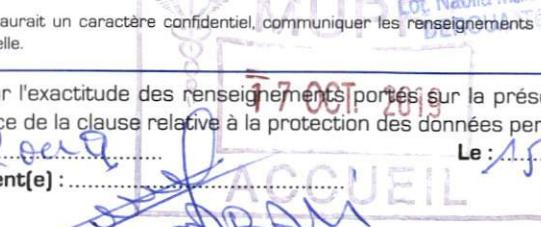
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DR Hajar Le : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Hajar



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
19/09/2019	Consultation	100 dt.	100 dt.	Dr. E.S. AIBRY Nabila Médecin Généraliste Lot. Nabila Makhoul N°374 1er Etage DEROUA Tél. : 0522 53 24 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGNAULT Dr. Saad BEN MELLOUNI Rue 94 Lot. Nait N° 4 Tél. 0522 51 47 07	19-09-19	627,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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	G 21433552 00000000 11433553	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Deroua, le 19/09/2019 : الدروة في :

Aicha Karmoussi

79.90

1) Kalmagas



1cp + 2/5 2h après repas.

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. S. BEN YOUSSEF
BEN YOUSSEF
Lot. N° 3004
0522 514 000

88.00

HARMACIE BEN YOUSSEF
Dr. Saad BEN YOUSSEF
Lot. Nabil Makhlof
0522 532 4707



les 5 Pdt 10.

3) Carden Siel

2,5m



Pdt 3 min

84.80

LA PHARMACIE RE
Dr. Saad BEN YOUSSEF
Lot. Nabil Makhlof
0522 532 4707



Dr. ESSABRY Hajar
Médecin Généraliste
Lot. Nabil Makhlof N°374 1er Etage
DEROUA Tél. : 0522 53 24 44

46.50

15/5



65

374. تجزئة نبيلة مخلوف. الطابق الأول الدروة. الهاتف : 0522 53 24 44

374, Lot Nabil Makhlof - 1er Etage Deroua - Tél. : 0522 53 24 44

69,80

6) Artiflex par d

687,80. 1app + 31 5



84,80

PPV: 84DH80

PER: 02/22

LOT: I359

84,80

PPV 84DH80

PER 02/22

LOT 11317

84,80

PPV 84DH80

PER 05/22

LOT 11317



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

705902238



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

705902238

LOT 1374

UT AV 04 20

PPV 46,00 DH

PHARMACIE REGIONALE
Saad BEN JOUN
Lot: 190363
A consommer de
préférence avant le: 06/2024
PPC: 79,90 DH



1184/FC7
06/2022 PPC 49,80

Tube de 60g

88,00
PPV 68DH80
PER 03/22
LOT 1745-1

