

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-459406

Maladie

Dentaire

Optique

Ai

Matricule :	1157	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAMAYED EL MILI RAFIK
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
HAMAYED EL MILI RAFIK		21/08/33	
Adresse :		11 Rue de la Mer Baltique	
Air Diable		Casablanca	
Tél. : 0522 79 20 07		Total des frais engagés : 1512,00 DH	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 21/10/19

Signature de l'adhérent(e) :




RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMARIA</i> 62, Rue de la Meilleraie Ain Draham 79152 Tél: 05 29 79 81 52	17/09/19	1512,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

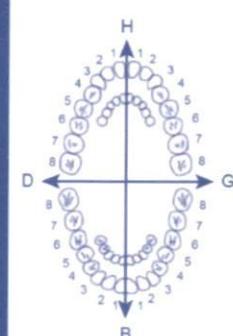
O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



وصفة
ORDONNANCE

Dr. Hosni SEFRIOUI
Cardiologue
Le 09/09/2013
Cardiologie et Soins Intensifs

M HADAYED A NII MARK
252.00 X 6

Coquinet 20

5

6000

T = 1502.00

PHARMACIE RAIS
62, Rue de la Marocaine
Ain Diab - Casablanca
Tél : 05 22 79 81 52

Dr. Hosni SEFRIOUI
Cardiologue
Cardiologie et Soins Intensifs



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH



6 118001 101627
CoOLMETEC® 20 mg/12,5 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 252,00 DH