

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 rééducation.
- 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 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.

MUPRAS est une marque de la Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal An Maroc.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal An Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-482630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1234 Société : _____

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SAFRI Abdelkader

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél : 07 431 58 12 Total des frais engagés : _____ Dhs

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'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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traité	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	
	G	

Montant des soins	Date du devis	Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-377341	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



W18-377341

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle
Nom & Prénom	SAFRI Abdelkader
Fonction :	RETRAITE
Phones	06 74315848
Mail	

MEDECIN	Prénom du patient
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Abdelkader
Age	
Date	26/08/19
Nature de la maladie	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		150 DH

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	25/09/19
	606,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date :
Désignation des Coefficients	
Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date :
Nombre	
AM	PC
IM	IV
Montant détaillé des Honoraires	

Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaous
H.H Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
75bis Rue des Communales
Hay Hassani-Casa
Tél. 022 93 28 74

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaus - Hay Hassani - Casablanca
05 22 90 56 25 : الهاتف - الدار البيضاء - الحي الحسني - إقامة الفيردوس الحساني، سقاي، C32.

LOT: CT001E
PER: 04 20 24
PPV: 64 00

Dr. Louana BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Res. Al Firdaous
Tel. 05 22 90 56 26

Pharmacie NASRI
75bis, boulevard
Hay Hassani-Case
022 93 28 72
Dr. Loui
Med.
Imm.

PPV #10430
EXP 01/2021
LOT 8N013

IXOR 20 mg 7 comprimés effervescents



209
50

770091 1008 1 9

Angioxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V. : 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
70042492
120916-1

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.T. : 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
062492/
0916-1

DR. L. GUBRZA BERRADA
Medecin
3307 Casablanca
Tel: 05 25 90 56 13
Patient (e)
Casablanca

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥
॥ १५ ॥

6 118001 181636
P.P.V. 116,80 DH
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
Zi Zenata Aïn Sebba, Casablanca, Maroc
maphar

Echographie
Pédiatrie
Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE

6
118001 181636
P.P.V.: 116.80 DH
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
ZI Zenata Ain Sebâ, Casablanca, Maroc
mapmar

Mike 1234