

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.

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.

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-409798

Do s n° 8199 NAD

2010

Optique

Au



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01697 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEUBEIDA M'hamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : BP 12614 10AY HASSAN CASA

Tél. : 522366525 Total des frais engagés : 26032

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 ne pas avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 03/09/10

Signature de l'adhérent(e) :

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 : 
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien et du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE, BESANCON 25000 214, Bd. BONNAC 25000 Tél: 03 82 20 00 00	21/9/19	2683,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Digitized by srujanika@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

MACIE SOPHIA BRAHIM SALOUA ep. SLAoui

FACTURE N°

Casablanca, le 21/01/19

M. Beldi Beldi Molla ed. Doit.

Quantité	DESIGNATION	P. U.	Total
03	Levothyrox 25	6,80	6,80
07	Levothyrox 100	26,40	184,80
04	Janumet 50/1000	137,20	548,80
01	Lantus	714,00	714,00
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Lantus 100U/ml, inj b6 sty P.P.V : 744,00 DH		6 118001 102020 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH	
6 118001 081615			2683,20

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

214 Bd. IBNOU SINA

Té 1 800110202 0
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1