

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

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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 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 caractères 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

MLDN° P19- 068425
ND: 31701

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : R.A.M. Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL GANDOUNI EL HASSAN
Date de naissance : 8-12-43
Adresse : Rue Vaneau
Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07 JUL 2020
Nom et prénom du malade : Age :
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/07/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

RELEVÉ 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 d

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

La Pharmacie Rive Gauche

Bd Helvétique 40, 1207 Genève 0227414040

16.09.2019 18:04 10107458 Caisse 4/24
Servi par: Cléane

Monsieur
Mohamed Elhassan CHERIF IDRISSE E.

ASPIRINE CARDIO cpr pell 100 mg 9
3 * 15.70 47.10 #2

TOTAL	TVA incl.	CHF	47.10
RECU		EUR	50.00
RENDU		CHF	2.90

Montant TVA incl.	7.7%	CHF	0.00
Montant TVA incl.	2.5%	CHF	1.15

No. TVA: CHE-382.970.739 TVA
Taux TVA: 1=7.7%, 2=2.5%, 3=0.0%



No. carte client	2299012234604
------------------	---------------

Ouverture ordonn. 5 Points

Points de la carte 55 Points

Avec nos remerciements !

La Pharmacie Rive Gauche

Bd Helvétique 40, 1207 Genève 0227414040

16.09.2019 18:04 CLR

Monsieur

Mohamed Elhassan CHERIF IDRISSE E.

Médecin: MEDECIN ETRANGER

Livraisons du 16.09.2019

ASPIRINE CARDIO cpr pell 100 mg 9

3 *	15.70	47.10 #2
-----	-------	----------

TOTAL	TVA incl.	CHF	47.10
-------	-----------	-----	-------

Avec nos remerciements !



ASPIRINE[®] CARDIO 100

Acide

Inhibiteur

98 comprimés

CHERIF IDRISSE E. Mohamed
Elhassan

An: 1943

16.09.2019

ASPIRINE CARDIO cpr pell 100 mg 98 pce

Selon avis médical. Avaler 1 comprimé
1 fois par jour avant 30 minutes du
petit-déjeuner.

CH# 15.70

LA PHARMACIE Rive Gauche
Boulevard Helvétique 40, 1207 Genève
022 741 40 40 Pharm. resp. M. Merchaoui



ASPIRINE[®] CARDIO 100

Acide

Inhibiteur

98 comprimés

CHERIF IDRISSE E. Mohamed
Elhassan

An: 1943
16.09.2019

ASPIRINE CARDIO cpr pell 100 mg 98 pce

Selon avis médical. Avaler 1 comprimé
1 fois par jour avant 30 minutes du
petit-déjeuner.

CH# 15.70

LA PHARMACIE Rive Gauche
Boulevard Helvétique 40, 1207 Genève
022 741 40 40 Pharm. resp. M. Merchaoui



ASPIRINE[®] CARDIO 100

Acide

Inhibiteur

98 comprimés

CHERIF IDRISSE E. Mohamed
Elhassan

An: 1943

16.09.2019

ASPIRINE CARDIO cpr pell 100 mg 98 pce

Selon avis médical. Avaler 1 comprimé
1 fois par jour avant 30 minutes du
petit-déjeuner.

CH# 15.70

LA PHARMACIE Rive Gauche
Boulevard Helvétique 40, 1207 Genève
022 741 40 40 Pharm. resp. M. Merchaoui