

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, parodontologie 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.
- 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-592952

49992

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3263 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARCHACHE BOUCHAIB
 Date de naissance : 01/10/1987
 Adresse : 0649504133
 Tél. : Total des frais engagés : 610,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03 DEC 2020
 Nom et prénom du malade : HARCHACHE BOUCHAIB
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
 Nature de la maladie : HTA
 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.

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

Fait à : Casablanca

Le : 03 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

HO

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicament attestant le Paiement des Actes
01/12/20	C		130 000	INP :

MINISTRE DE LA SANTÉ
Généraliste Echographe
N° 10
Casablanca
14 48

INP :

Dr. MNOUNY RAHMAN
Boulevard Général Echaguer
Hay Hassane - Casablanca
05 22 91 14 48

[illegible]

Montant de la Facture

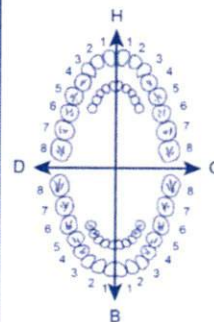
[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						

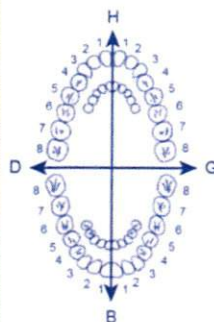
VOLET ADHERENT

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

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> </table> D G <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	[Création, remont, adjonction]									
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession									
		MONTANTS DES SOINS								
		DATE DU DEVIS								
		DATE DE L'EXECUTION								

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mnouny Raja

18001 102020
vothyrox® 100 µg
primés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

CINE GENERALE
d Afghanistan, N° 16

18001 102020
vothyrox® 100 µg
primés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

la Banque Populaire)
ssani - Casablanca
: 05 22.91.04.46

18001 102020
vothyrox® 100 µg
primés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

nyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 01/12/2021

HANAN Jolide

1/ Tangail 500
57.50

2/ Cardosorb 90
79.50

3/ Cardiel 5
58.10 x 3

24.40 x 3

4/ Levothyrox 100
82.10

5/ Zegas 2
460.10

مسنوني رجا

ب العام

انستان، رقم 16
بنك الشعبي

الحسني - الدار البيضاء
05 22.91.04.46

mnounyraja1962@gmail.com

18001 100833
Cardensiel® 5 mg
primés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

118001 100873
Cardensiel® 5 mg
primés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

118001 100873
Cardensiel® 5 mg
primés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

تانجائيل 500
30 comprimés - 30 قرص
VTE: MA - PPV: 51,00
LOT 200701
EXP 02/2022
PPV 82,10 DH

Dr. MNOUNY Raja
Médecine Générale Echographe
Boulevard Afghanistan N° 16
Hay Hassam, Casablanca
Tel: 05 22 91 04 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة
Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite