

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0047171

NO°=19967

MUPRAS ☐ Autres
RECEPTION 9

☐ Maladie

☐ Dentaire

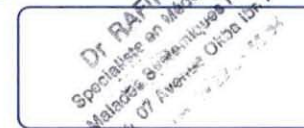
☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : SAFRI Miloudi
Date de naissance : 28/01/1962
Adresse : 40 coop EL wafa Derroua Derroua
Tél. : 0668498354 Total des frais engagés : 250 + 166,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2020
Nom et prénom du malade : HABIB MINA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 820 - Lésion myo-fasciale
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 : CASA

Le : 30/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
24/01/20	2		250.0H	Dr RAKIK NADIA Spécialiste en Médecine Interne Méd. des Syphilis, Maladies Parasitaires 107 Avenue ORDA (200m de la Poste) Tél: 06 22 12 2 55 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie PRINCIPAL DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83
24/01/20 166,70
TAPF-06 2649176

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

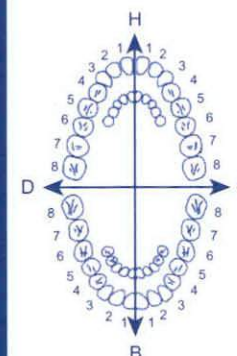
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr RAFIK MARIYA
 Spécialiste en médecine interne
 Maladies Systématiques
 Grands Syndromes
 Maladies Rhumatologiques
 Maladies du Sang

Ex Médecin
 à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd
 Casablanca

الدكتورة رفيق مرية
 اختصاصية في الأمراض الباطنية
 الأمراض المجموعاتية
 الأعراض الكبرى
 أمراض الروماتيزم
 أمراض الدم
 طبيبة سابقة بمستشفيات
 مولاي يوسف و ابن رشد
 الدار البيضاء



برشيد في : Berrechid le : 21 Janv 2020

Num 148203 NINA

811 800115 008 3
 CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
 P.P.V. : 45,80 DH
 Distribué par MSD Maroc
 S.P. 136 Bouskoura

45,80 x 2 Celestene

1 mg e 30 l J x 6 J

75,10 20 Epyca 75

166,70 15 0.15 0.25

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
 Sali au
 Bloc UN° 1 Deroua
 Tél: 05 22 53 20 83

Dr RAFIK MARIYA
 Spécialiste en Médecine Interne
 Maladies Rhumatologiques
 Avenue Okba Ibn Nafaa
 Berrechid

811 800115 008 3
 CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
 P.P.V. : 45,80 DH
 Distribué par MSD Maroc
 S.P. 136 Bouskoura

إبيكا
 بريجابالين

(PPV : 75DH10)

Avenue Okba Ibn Nafaa RDC Berrechid

شارع عقبة ابن نافع الطابق السفلي - برشيد

Tél : 0522 32 55 94