

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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.

AS : 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° P19-0045213

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DIRAI Abdel Fettah
Date de naissance : 1958
Adresse : Lot AL Khrouzma Im. 197 E4 Appt. 1 1^{er} Etage
Casablanca
Tél. : 0667143223 Total des frais engagés : 2278,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Neuro-Psychiatre
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
Casablanca, 50 Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 12 / 02 / 2020
Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FETTAH Age : 1958
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dépression grave avec troubles anxieux
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, joindre 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 : Casablanca le 26 / 02 / 2020
Signature de l'adhérent(e) : 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
12/02/2020	C3UP54	400		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER TAZI Najijs 140 B, Lot. Haj Fatouh 5, Lissasfa Casablanca - Tél: 05 22 09 52 21	12/02/20	1873,70

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
		AM	PC	IM	IV	

Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO

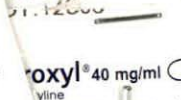


Alpraz[®] 1 mg
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



PPV:39DH80
PER:12/22
LOT:12806

Laroxyl[®] 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



Dents
Traitées

DETERMINA
M

For

EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATT

Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste
Neuro Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine, Casablanca
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي
الأمراض النفسية و العصبية و العقلية
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)
العلاج النفسي



Casablanca le

12/02/2020

D65

DIARRHÉE, ABUS DE ALCOOL, FETTERIE, PHARMACIE DATTIER, TAZI Nouris, Lot. H. 5, Lissasfa, Casablanca, Tél: 05 22 89 52 21

35,70x9
=> AL PR 2 1mg

85,10x2
=> SOL 1AU 5/8

39,80x6
=> A BOX 4L

298,100
=> MA 20 PAR 250

41,80x2
=> A BOX 4L

10,50x4
=> TRAICASTAL

Durée du traitement:

Prochain Rendez-vous:

Résidence: 50 Rue des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء - نفقة المستشفيات - إقامة ابن رشد 50

GSM: 06 61 06 07 83 : المحمول Tél: 05 22 22 71 13 : الهاتف

79,95

11.04.2020

P19-0045213
MLE: 5763

A Monsieur Le directeur
MUPRAS

Pour cause de mon ignorance des
Recommandations pour le remboursement
J'ignorais le fait que les vignettes des
médicaments (PPV) doivent être
jointes aux ordonnances au lieu
de code Bane.
prière d'accepter ma demande.

