

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

Informations 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.

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0031930

64082

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 366 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDOUKA HASSAN -

Date de naissance : 22.11.1955

Adresse : 207 EL HAM RUA 7-59 M.M. CASA

Tél. : 06 18 27 09 75 Total des frais engagés : 328,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

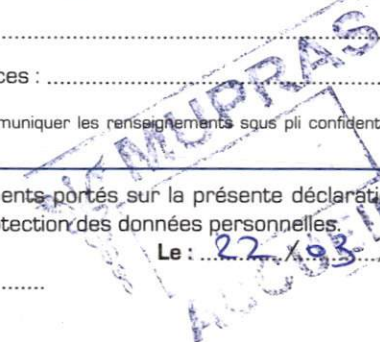
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 22.11.2021

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIFAK BOUDAS Abdelkader 778 El Wifak El Oulfa Tél: 05 22 90 05 56	01/03/2021	328,80

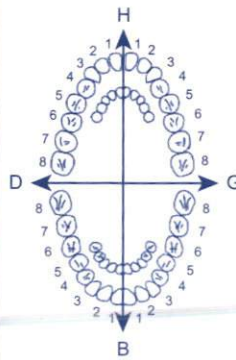
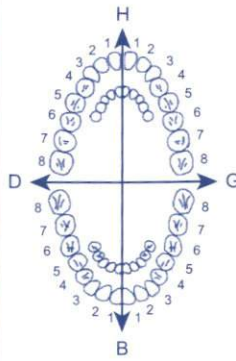
[illegible][illegible]

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des Travaux								
				Montants des Soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H<table><tr><td style="padding: 5px;">25533412</td><td style="padding: 5px;">21433552</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr></table> DG <table><tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">35533411</td><td style="padding: 5px;">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								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie El Wifak

Rue 65 Hay El Wifak El Oulfa Casablanca

Gsm : 06 61424238

ICE : 0017727820021

FACTURE

Le 01/03/2021

Mr BENDOU LA HASSEN

- Azid 500 (SV) 29,70
- Megaflox 500 32,50
- Tobrex collyre (SV) 26,40
- Broncoliber sirp (SV) 51,00
- Fluibron sirp (SV) 38,80
- Antibiosynalar (SV) 19,40
- Febred suches (SV) 21,00

328,80

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Dr. BOUDAD Abdelkader
Rue 65 Lot 778 El Wifak El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56

Azix 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

PPV: 79DH70
PER: 11/23

Megaflox® 500 mg
10 Comprimés pelliculés

6 118000 070610

LOT : 03
EXP : 03
26,40
Tobrex 0,3%
Collyre 5 ml
6 118000 020417

BRONCOLIBER® 30 ml
200 ml de solution

6 118000 420163

51,00

Fluibron 0,3%
Ambroxol

38,80

ANTIBIO SYNALAR

ANTIBI
GOUTTES
AURICULA
19,40
6 118

PHARMED LOT : 1948
UT.AV : 06-23
PPV : 21DH00

624

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Dr. BOUDAD Abdelkader
Rue 65 Lot 778 El Wifak El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56