

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3920 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DANOID MUSTAPHA

Date de naissance : 1945

Adresse : N° 22 Rue 60 de l'Algéria

Tél. : 0669247318 Total des frais engagés : 986,40 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 42

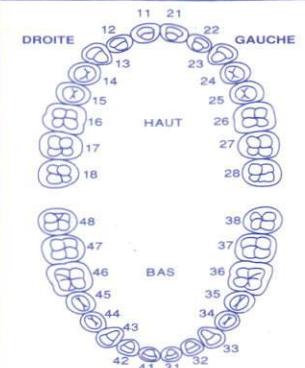
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

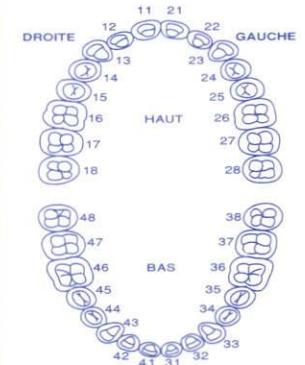
Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

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

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Signature et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :



DECLARATION N° **P 17 / 0066778**

Mme

**Cachet
MUPRAS**

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 17 / 0066778

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme **3220**

Nom & Prénom

BAKSID MUSTAPHA

Fonction

Retraite

Phones **0662247318**

Mat

of Sidi Abderrahmane Yalla

BAKSID MUSTAPHA

2019/08/12

Date de la visite

5 AV. Taza 35000

BAKSID MUSTAPHA

2019/08/12

Date de la visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

9

200 DHS

PHARMACIE

Date **30/08/19**

Montant de la facture

786,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وadi تانسيفت (24)، مجموعة (E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0527 19 43 96

Casablanca, le

20/08/2019

Mr. DAGAD

MUSTAP

دكتور الحريشى رشيد
Dr. Rachid HRICHI
Medecine Generale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

125,60 x 3

0 Bi preferax 5mg / 1.25

149 / 150 pat 03misi

54,10 x 2

② Can deu fre L 2.5

1241

pat 03misi

③ Talcus 20

(15)

PHARMACE
GROUPA TAREK SOUFIANE
El Moudawine 154 N° 22/25
CASABLANCA
22 89 09 63

99,00 x 2
pms

Costal 20

149 / 1 apay

(2B)

1m5

دكتور الحريشى رشيد
Dr. Rachid HRICHI
Medecine Generale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

7
T = 786,40



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160238

PPV: 54,10 DH



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160238

PPV: 54,10 DH

PPV(DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

→ 99,00

PPV(DH) :

LOT N° :

UT.AV.

→ 99,00

125,60

125,60

125,60