

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-480353

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 3090

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMOUDATI AHMED

Date de naissance :

1 - 1 - 1952

Adresse :

649 HAY ESSAÏAM EL JADIDA

Tél. :

0675290926

Total des frais engagés :

1601,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL BELIDI Licha
Médecin Général
Injurious à couple
C1,0: sole
Hay Essaïam 1,4 - 715 - El Jadida

Date de consultation :

25/10/2019

Nom et prénom du malade : Houcine Naji Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diahète + 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.

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 : EL Jadida

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUFII

01 NOV 2019

Le : 23/10/2019

RELEVE 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
25/10/14	AC	1	100.00 F	INP : 1161639107 Dr. BENDINI Aicha Pratique générale Institutional Assurance maladie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. SIRI LHAM</i>	<i>25/10/18</i>	<i>150.10.15A</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ONPE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA VÉRITÉ

ORDONNANCE

Dr EL DELIDI Aicha
1^{re} Clinique Générale
1^{re} Clinique Générale



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59MDP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH
70027234/010414-1

70027234/010414-1
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

437,00

× 2

152,50

× 3

0/

Lantus

S.V

84,80

× 2 3/

Prezant

S.V

150,1,10

Le : 25/11/19

Houbaïn' Mejjed

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml Inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH
6 118001 081608

Lantus SoloStar 100U/ml Inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml Inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH
6 118001 081608

P.P.V: 84DH80
PER: 05/22
LOT: I1316-3

P.P.V: 84DH80
PER: 04/22
LOT: I595

Dr EL DELIDI Aicha
1^{re} Clinique Générale
1^{re} Clinique Générale
Lantus SoloStar 100U/ml Inj
b1 sty 3ml
P.P.V: 152,50 DH
6 118001 081608