

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.

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

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° P19-0021632

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KOUN Date de naissance : 06/07/1950
Adresse : Casa
Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : M. KOUN Age : 69
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète + Vutge + Hémor
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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
02/10/19	C	100,00		Docteur LAHSSASSI A. Médecine Générale Echographie Bouknadel - Centre Tél : 05 37 82 20 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CENTRE TIFLET A. ELASRI, PHARMACIEN Tél : 05 37 51 23 59	10/10/19	942,00

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860
Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

Nature des Soins	Coefficient	
		Coefficient DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

TABLEAU DU COEFFICIENT STATISTIQUE

H	G
3412 21433552	
1000 00000000	
1000 00000000	
1411 11433553	

B
mont, adjonction)
que, nécessaire à la profession

VIS/

/IS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 118001183340

Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



اصلي علي

غرافي

Bouknadel, le

07/10/2019 في بوقنادل،

M. Koun M. M.

45.20x14

226 - Glucophage 850 → 3 ans.

51.00x9 - 1 cr 3/4 Anceps

459 - Targemil 200 → 3 ans

56.60x2 - 1 cr 2/3; Anceps

M320 - Stimulore

14.00x4 - 2 cr 1/2 Anceps → 2 cr 1/4

56 - Soliprone 1g → 4 cr 1/2

46.90x2 - 2 cr 3/4 Anceps

9380 - 8 cr 1/2 Anceps

948.00 - 1 cr 1/2 Anceps

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

PHARMACIE DU CENTRE
TIFLET
A ELASPE - PHARMACIEN

LOT: 9MA03
PER: 02 202
LOT: 9MA035
PER: 02 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

Docteur LAKHSSASSI ALI
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel - Centre
Tel: 05 37 82 20 05

LOT 190100
EXP 01 2022
PPV 46.90
LOT 190100
EXP 01 2022
PPV 46.90

PPV: 14DH00
PER: 01/22
LOT: 1090

PPV: 14DH00
PER: 02/22
LOT: 1349

PPV: 14DH00
PER: 01/22
LOT: 1090

PPV: 14DH00
PER: 01/22
LOT: 1090

بوقنادل المركز