

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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.

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- 0044596

MP: 22013

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7698

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

K. REIM Driss

Date de naissance :

01/21/53

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06617422998

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/1/2020

Nom et prénom du malade :

Gongfia Saadiz

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Conjonctivite

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) :

[Signature]

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
2301 2020			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/01/20

99,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

13
02
2020

2000,00

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 d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Laboratório Edot

ronic

1mg/ml flacon de 5.



* 6118000120452 *

PPV: 24,00 Dh

16 DMF/21/NRO

Rue Mohammed VI, Oujda,

Alania, Maroc

POLYMEDIC

em Trindade

de Valm au MAROC

Portugal

2795-27, Alameda-a-Velha

Fabricante:

Laboratório Edot

Produtos Farmacéuticos, S.A.

Av. 25 de Abril nº 64

2795-27, Alameda-a-Velha



LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH-ARMA

RPV 75.00 DH

ANM N°41 DMF/21/NRO

OT/عيار/ H4890

FAB/تاريخ الإنتاج/ 07-2019

EXP/تاريخ الانتهاء/ 06-2021

75.00

(بار شد ي

Ancienne résidente a
Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

بوانت أبتر - فرنسا
طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت
دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

28 Jan 2020

Mme Rachid

Bouffie

• Lunettes de correction
optique, VL + VP:

• Verres séparés (VL)
anti-cathar - isolés

VL { D = - 0,50 (- 0,50 à 155°)
OG = + 1,75 (+ 1,00 à 155°)

OG = + 1,75 (+ 1,00 à 155°)

OPT. PROCHE OPTICIEN
Rue N° 6 - Cité El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06 76 160 396

Merci à tout un bon Contrage

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - اللفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

13/02/2020

BOUAFIA SAADIA

facture 26/2020

VISION DE LOIN

MONTURE OPTIQUE

.....500,00DHTTCC

VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET

OD -0,50/-0,50 A 155/

.....200,00DHTTCC

OG +1,75/-1,00 A 115/

.....200,00DHTTCC

VISOIN DE PRES

MONTURE OPTIQUE

.....500,00DHTTCC

VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET

ADD +2,25

.....600,00DHTTC

TOTAL

.....2000,00DHTTC

TOTAL TVA

.....333,34DHDH

A PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DEUX MILLE DH DONT 20./ TVA INCLUS.

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - Cité El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.596



095020509

Rue 5 N°6 BD - Ouad Laou Oulfa - Casablanca

Gsm : +212 6 76 16 05 96 - Fix : + 212 5 22 93 16 91

IF : 25076332 - RC : 397589 - IP : 3500363 - ICE : 002205907000072