

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

Cessions 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.

Éducation :

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0043207

Nº 11093 Optique Couleur Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00459

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI HOUMAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0657616143

Total des frais engagés : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-043207

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

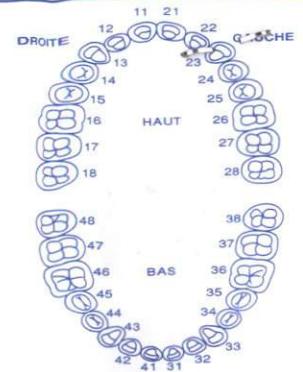
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHÈSES 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

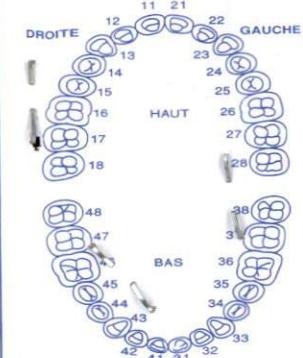
Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

DROITE		H	GAUCHE
11	21	22	GAUCHE
12	22	23	
13		24	
14		25	
15		26	
16		27	
17		28	
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			

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

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 14/0029222



Mle

Cachet
MUPRAS

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 14 / 29222

DATE DE DEPOT

Envoyé le 20/11/2019

Courrier

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 00452

Nom & Prénom MESSAOUDI HOUARI

Fonction RETRAITE Phone 0657616943

Mail

Signature de l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient HOUARI

Adhérent

Conjoint Enfant Age 1940

Nature de la maladie Lewy Body Hypertension

Date 20/11/19 Date 1ère visite

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

La soif		300 DA
---------	--	--------

PHARMACIE Date 22/11/19

Montant de la facture

INP: 082025156 1698 MUPRAS IN P: 082025156 20/11/2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires ACCUEIL

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

CACHET

Dr. EL HASSANI Benali

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
De GRENOBLE - (France)



دكتور الحسني بنعلي
اختصاصي

في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بگرونوبل - فرنسا

Dos

Oujda, le

26/11/19

وجدة، في

11093

Neftouchi Hamid

72,80 Vexifip SV



16.000 x 3 =

480,00 AVACOR SV



130,80 Agfic SV



9,80 x 6 =

Dr. EL HASSANI Benali
CARDIOLOGUE
18, Bd. Youssef Ben Tachfin
Tel.: 05 36 70 22 85 - OUJDA

409,80

Ambo



136,60 x 3 =

79,90



Bisigtebole



عمارة يوسف بن تاشفين، زققة يوسف ابن تاشفين الطابق الأول رقم 13 - وجدة - الهاتف : 05 36 70 22 85
Imm youssef Ben Tachfine, Rue Youssef Ben Tachfine 1er Etage N° 13 - Oujda - Tel : 05 36 70 22 85

PATENTE : 10703435 - C.N.S.S : 2390657 - I.F. : 10603675

CHARACTERIE EL MAKSAM
Kanal Mokhtari
Rue Yacoub Al Mansour Hay
Oujda
Tél: 05 36 70 22 85



~~67,20 Longan SV~~

~~85,60 Lexomil 6,0 SV~~

~~196,60 Athymol 2 SV 98,80 x 2 = 197,60~~

~~176,00 CARDIX 6,0 SV~~

~~1698,70 PHARMACIE EL MAKSAM
Dr. Kamal MOKHTARI
Dr. Yacoub AI Mansour Hay
Bd. Maksem 28 - Oujda
Tél: 0536 70 22 85 - OUDA~~

~~SV Dr. EL HASSANI Benali
CARDIOLOGUE
Ad: Youssef Ben Jachber
Tel: 0536 70 22 85 - OUDA~~

INP: 082025156

INP: 082025156

P.P.V.

136,60

136,60

136,60

136,60

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 19E003

PER : 03/2021

PPV : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 19E003

PER : 03/2021

PPV : 21DH80

PPV : 79DH90

PER : 05/21

LOT : I1327

67,20

LOT : CT011X

PER : 08/2022

PPV : 42,80 DH

LOT : CT00XX

PER : 03/2022

PPV : 42,80 DH

LOT : 139

PER : AUS 2/22

PPV : 44 DH 00

LOT : 138

PER : AUS 2022

PPV : 44 DH 00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

160,00

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80