

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

liologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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



ND: 23 007

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJJAT Jemaa Date de naissance : 1935

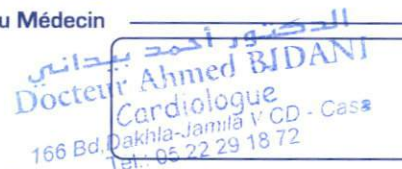
Adresse : C.D. Dent Bouam Rue 10 n° 207 Casu

Tél. : 0621.02.43.84 Total des frais engagés : 1360,80 Dhs

0522.56.18.99

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : HAJJAT Jemaa Age : 1935

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 40x

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 : 28 / 02 / 2020

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
26/02/2020	Actes	2	3000M	Docteur Ahmed Boudia 166 Bd Dakhla-Jamila Tel : 05 22 29 18 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/2/20	1360,80

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

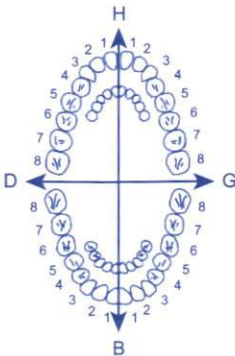
Important :

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

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		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'EXECUTION

LOT: 8M1368
 PER: 03/2021
 BIRD OGYL
 CP PFI BTL
 P.P.V: 102DH00
 6 118000 040538

MIGRALGINE®
 18 GELULES
 6 118000 040538

MIGRALGINE®
 18 GELULES
 6 118000 040538

أحمد بيداني
 Docteur Ahmed
 Cardiologue
 166 Bd. Dakhla-Jamila V CD - Cas
 Tel: 05 22 29 18 72

PPV: 21DH50
 PER: 05/21
 LOT: I1113

PPV: 21DH50
 PER: 12/19
 LOT: G2803

MIGRALGINE®
 18 GELULES
 6 118000 040538

PPV: 21DH50
 PER: 07/21
 LOT: I1793

MIGRALGINE®
 18 GELULES
 6 118000 040538

PPV: 21DH50
 PER: 07/21
 LOT: I1793

MIGRALGINE®
 18 GELULES
 6 118000 040538

PPV: 21DH50
 PER: 12/20
 LOT: H2681

Handwritten notes and calculations:
 49,40 x 5
 7130 x 6
 2150 x 9
 14000 x 2
 10200
 1360,80
 Calculations involving 'S.V.' and 'Migralgin' are also present.

الدكتور أحمد بيداني
 Docteur Ahmed
 Cardiologue
 166 Bd. Dakhla-Jamila
 Tel: 05 22 29 18 72


MIGRALGINE® 
18 GÉLULES



6 118000 040538

PPV: 21DH50

PER: 01/21

LOT: I032 



6 118000 040538

PPV: 21DH50

PER: 06/21

LOT



6 118000 040538

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

AMEP® 5mg 

28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg 

28 comprimés



6 118000 081524

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

AMEP® 5mg 

28 comprimés



6 118000 081524

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

AMEP® 5mg 

28 comprimés



6 118000 081524

MIGRALGINE® 
18 GÉLULES



6 118000 040538

PPV: 21DH50

PER: 09/20

LOT: H1901

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés à libération prolongée



6 118000 100287

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS




6 118000 011545

AMEP® 5mg 

28 comprimés




6 118000 081524

OEDES 20mg 

56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg 

56 gélules



6 118000 082026

LOT 190543

EXP 03/2022

PPV 49.40DH

LOT: 181367 PER: 02-2021
PPV: 140.00DH

1039 PER: 02-21
PPV: 140.00DH