

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 065324

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AZRAK ABDELKRIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662343962 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

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) :



SOINS ET PROTHESES 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div>			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
	(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 :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 0039972		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
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		
Cachet MUPRAS		



P 14 / 0039972

DATE DE DEPOT

15/02/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1050	Signature de l'adherent
Nom & Prénom EL-AZRAK ABDELKRIM			
Fonction RETRAITE	Phones 0662343962		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient ABDELKRIM EL-AZRAK		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 1950	Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> Co Nihilusaty Salbutamol </div> <div> 1 Kin </div> <div> 300,00 200,00 </div> </div>			
PHARMACIE	Date 10/02/2020		
Montant de la facture	212,30		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients 212	Montant détaillé des Honoraires 200,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 17/02/19	
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	
		912,50	CACHET

Signature
Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
Rue d'Alger - Casablanca - 2 Mars
Tél.: 022 82 23 42

Signature
Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
Rue d'Alger - Casablanca - 2 Mars
Tél.: 022 82 23 42

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 10/02/2020 : الدار البيضاء، في :

Dr EL AZRAK Abdelkrim

95.00
① Efloxa 4 500 mg

42.00 mg au repas de midi x 7j

② Predni 20 mg

3x 10 le matin apr. rep.

45.30

③ Ventoline spray

20 puffs x 4 / 7 j x 7j
(bul 7)

212.30

④ sds 20 mg
→ gelul de nuit à je

Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumophtisiologue
Rue d'Athènes angle Av 2 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 82 23 42

LOT: 191437
PER: 09-24
PPV: 95,00DH

LOT 181761
EXP 08/2021
PPV 30.00DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 10/02/2020 : الدار البيضاء، في

Facture

Jassem EL AZRAK Abdelkeima
Subst Nebulesalm Salbutamol
+ mygg Cote K10 payée
à deux cent dirham (200,00 Dhs)

Docteur BENMALLEM Mustapha
Pneumogénéraliste
1 Rue d'Athènes - Angle Av 2 Mars
Casablanca - Résidence El Mechouar
Tél.: 022 82 23 42

Docteur Benmallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa EL Fida

Casablanca, le 10/02/2020

Rapport et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Mr, Mme E. ARAK Abdelkrim

A subi une radiographie pulmonaire cotée Z¹² a payé à Deux Cents Dirhams (200,00 DH).

Syndrome broncho pulmonaire

Docteur BENMALLEM Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars
Casa
Tel.: 022 82 23 42