

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE TITULER 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.

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.

Prothèse :

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- 0045213

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DIRAI - Abdelfettah

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot AL KHOUZMA Im. 197 E4 Appl. 1 1^{er} Etage

Casablanca

Tél. : 0667143223 Total des frais engagés : 2278,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Neuro-Psychiatre
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
Casablanca, 50 Rue des Hôpitaux
Tél : 05 22 22 11 13

Date de consultation : 12 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FETTAH Age : 1958

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

Nature de la maladie : Dépression grave avec idées suicidaires

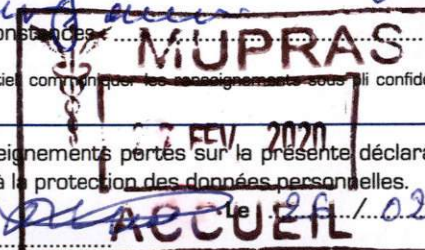
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca le 12 / 02 / 2020


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
12/02/2020	C3UP54	400		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/20	1873,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

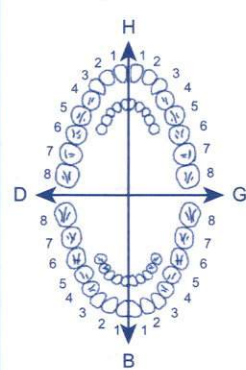
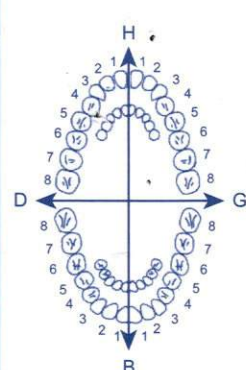
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div> G 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste
Neuro Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine, Casablanca
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي
الأمراض النفسية و العصبية و العقلية
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)
العلاج النفسي



Casablanca le

12/02/2020

D65

DIRAI, ADD

PHARMACIE DATTIER
Tazi Nadjis
Casablanca - Tél: 05 22 89 52 21

AL PRAZ 1mg

35,70x2

=> SOL LAU 50

85,10x2

=> A BOX 4L

39,80x6

=> MA 20 PAR

298,10x0

=> AULOCARD 4L

41,80x2

110,50x4

TRALASTAL

Durée du traitement:

Prochain Rendez-vous:

Résidence: 50 Rue des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء - إقامة ابن رشد 50

GSM: 06 61 06 07 83

Tél: 05 22 22 71 13

79,95

المحمول : 06 61 06 07 83
الهاتف : 05 22 22 71 13
11.04.2020

0042979

M:

12/02/20

Qté	Désignation	Prix	Montant
8	Alproz 1mg/14	35,70	285,60
3	Trihosted 1p 50/30	110,50	331,50
5	loraz 1g 1 gtle	39,80	199,00
1	A.V. Becardyl 40mg/150	41,80	41,80
<p>HARMACIE DARTIER TAZIVARIS 148 B, Lot. Haj Fateh, Lissasfa Casablanca - Tél: 08 22 89 52 21</p>			
Total			857,90

P19-0045213
MLE: 5763

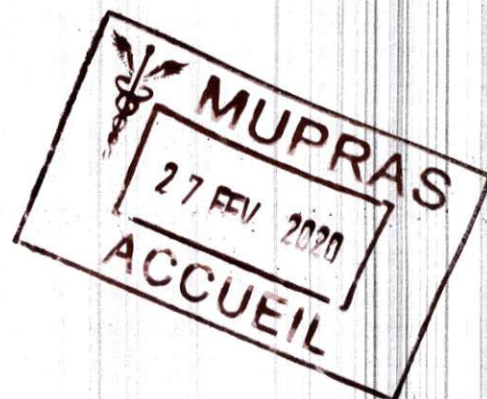
A Monsieur Le directeur
Mupras

Pour cause de mon ignorance des
Recommandations pour le remboursement

J'ignorais le fait que les vignettes des
médicaments (PPV) doivent être
jointes aux ordonnances au lieu
de code Barre.

Je prie d'accepter ma demande.

Handwritten signature and notes:
M. [unclear]
[unclear]
[unclear]
[unclear]
[unclear]



PPV:39DH80
PER:12/22
LOT:12806

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

LOT 191405 1
EXP 06 2022
PPV 35,70

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg ○
14 comprimés sécables
Remboursable AMO



6 118000 020523

110,50

50 X 16 X 114 mm



8 032578 476002

Lot n°: 190664
À consommer de
préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,95 DH



8 032578 476002

Lot n°: 190664
À consommer de
préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,95 DH



8 032578 476002

Lot n°: 190664
À consommer de
préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,95 DH



8 032578 476002

Lot n°: 190301
À consommer de
préférence avant le : 05/2022

PPC : 79,95 DH

41,80

PE 07

AVLOCARDYL® 40 mg

50 comprimés sécables



6 118000 010227

AVLOCARDYL® 40 mg

50 comprimés sécables



6 118000 010227

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30

P.P.V. : 85,10 DH



6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30

P.P.V. : 85,10 DH



6 118000 061458