

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

Informations 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 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 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- 0041427

☐ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR MHAMMED

Date de naissance : 15/01/1953

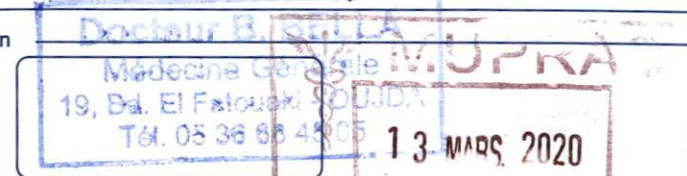
Adresse : Route Maghnia lot Talhaoui Rue B3m°41

OUJDA

Tél. : 0611872596 Total des frais engagés : 348,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2020

Nom et prénom du malade : Benamar Mohamed

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

Nature de la maladie : Syndrome

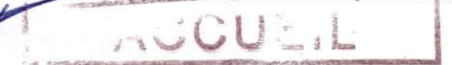
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : OUJDA Le : 21/02/2020

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
FEV 2020	Cn	1	1500H	

FFV 2020	CA	1	150DH	100%
----------	----	---	-------	------

19, Bd. El Farouki - OL
Tél. 05 36 88 45 05

www.pearsoned.com.au

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE EL FETOUSKI - Azzedine DALLI - Docteur en Pharmacie El Fetouski - OLUJDA 36 68 60 44</p>	03 FEB 2020	198,60

198,60	198,60	198,60
--------	--------	--------

5 20/01/2011 - Azzedine DAL Docteur en Pharmacie El Fetouski - OUJDA 36 68 60 44	03 FEB		
---	--------	--	--

[illegible]

[illegible]

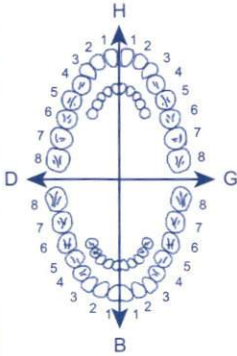
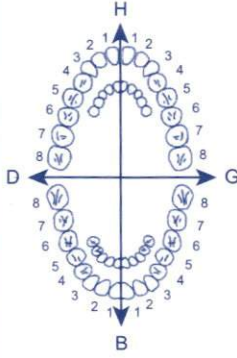
[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>								
				Montants des Soins <input type="text"/>								
				Début d'exécution <input type="text"/>								
				Fin d'exécution <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="text-align: left;">G</div> </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>								
				Date du devis <input type="text"/>								
				Date de l'exécution <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each labeled 'D' on the left and 'R' on the right. The arch is divided into segments by smaller piers, numbered 1 through 8 on both sides. The arch is shown in a perspective view, with the top and bottom of the arch labeled 'H' and 'B' respectively.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur B. BELLA

Ancien Externe des Hôpitaux

MEDECINE GENERALE

19, Bd. El Fatouaki - Oujda
Tél.: 05.36.68.45.05

الدكتور ب. بلا

خارجي قديم في المستشفيات

الطب العام

19، شارع الفتواكي - وجدة
الهاتف: 05.36.68.45.05

Oujda, Le: 03/02/2020 وجدة، في:

17^e Benaitoucha eddme

2000

1) Delguyro
2) Delguyro

1770

2) Delguyro

69,00

3) Delguyro

24,40

4) Delguyro

67,50

5) Delguyro

19860



صيدلية باستور
PHARMACIE PASTEUR

- Azzedine BALI -
Docteur en Pharmacie
Bd. El Fetouaki - Oujda
Tél. 05 36 68 60 44

03 FEB 2020

500 ملغ
سيبروفلوكساسين

ES® 500 mg

Comprimés pelliculés



10

أقراص
مليسة
عن طريق الفم

MCPHARMA
Laboratoire pharmaceutique

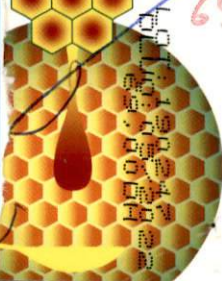
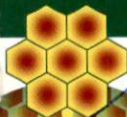
ociVox

rop naturel
conservateur

MAITS DE PROPOLIS
DE PLANTES
(-MAUVE-MELEZE)

miel - menthe

gagne les voies respiratoires
orge irritée en cas de toux
les défenses naturelles



69,00

67,50

PPV:20DH00
PER:06/22
LOT:I1440



24.40

تیجانی

الیکسیر

%10

9

بوتانی - صیدوی - صیدوی
82 بر الکالیزیناس - صیدوی - صیدوی

EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 06/2022

LOT 96047 1

20 comprimés effervescents

بوتانی

الیکسیر

8 اکسیر

OT:

ER:

PV:

بوتانی - صیدوی - صیدوی
82 بر الکالیزیناس - صیدوی - صیدوی

بوتانی - صیدوی - صیدوی
82 بر الکالیزیناس - صیدوی - صیدوی