

**RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER 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 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

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- 0041861
 ND: 25204

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Agnan Bajemad
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0529360059 Total des frais engagés : 1.276 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11 MARS 2020
 Nom et prénom du malade : AGNAOU Rhifa 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 :
 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
17 MARS 2020	C.N.S.P. + Psy chirurgie		60000	<i>[Signature]</i> Dr. DEBYAL M. HACHEM Clinique Villa des Lilas 88-90 Bd. de la République - Casablanca Tél: +212 822 76 671 - Fax: +212 822 25 200

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa FAZI BENLAMLIH Ave Toulouse C.I.L - Casa Tél : 05 22 36 47 61	11/03/2020	67600

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

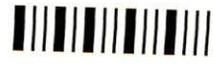
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

ue
25 L



PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

Casablanca, le 11 mars 2020

Mlle AGNAOU RHITA

3570
x2

ALPRAZ 1 MG COMPRIME

no 470 11558



1506

1/2 cp le matin, 1/2 cp à midi, 1 cp le soir

SEROQUEL COMPRIME 25 MG

no 470 11549



9300
x2

2 cps le matin, 2 cps à midi, 2 cps le soir

ANAFRANIL 75 MG COMPRIMES SECABLES



26800

1 cp à midi, 1 cp le soir

WELLBUTRIN 150 MG COMPRIMES

Tyrombo

Tyrombo



2 cps le matin

Traitement pendant : 15 jours

T 67600
1

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

SYNTHEMEDIC
22 rue Koubour bnou al anoum roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg
Boîte de 60
2686 DMP 21 NSF P.P.V : 150,60 DH
6 118001 021338

6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 268,00 DH
ID : 637438
6 118001 142460