

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

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 caractére 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° P19-0021822

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

26659

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Azziz Allal Ben Abdellah Date de naissance : 1/06/38

Adresse : CIRI DIPLOMATE ALLAL BEN ABDELLAH 111

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/05/2020

Nom et prénom du malade : CHAFI Aicha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0021822

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
04/05/2020	CL		25517	<i>DRPHARMA</i>
				<i>DRPHARMA</i>
				<i>DRPHARMA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL 3 Rue Léonard de Vinci Droguerie et parapharmacie</i>	15/05/2020	63370

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

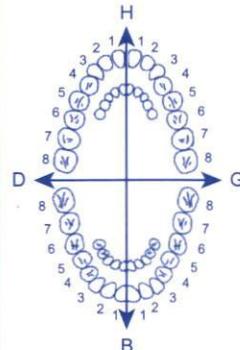
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

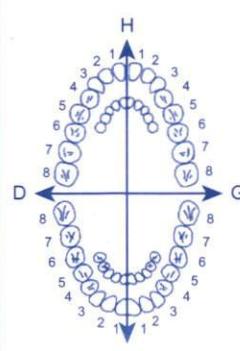
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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		Coefficient des Travaux
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	G
B		

[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'EXECUTION

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales (Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

Nutrition

العمود الفقري

شاشة العظام

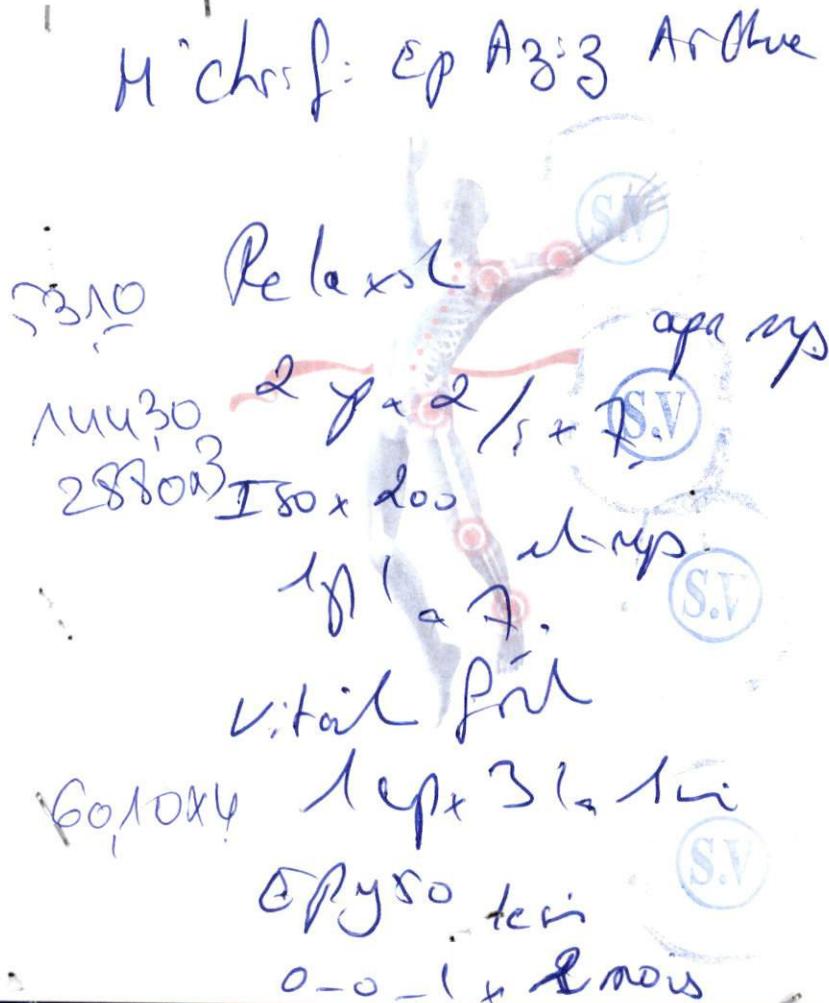
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)

التغدية

Casablanca le: 04/05/2006



3000

Kalb 20

111.7.5

79,00

Vegabon

1000 + 5,-

T: 63370

VEGEBOM 45g
PPC 79,50 DH
Us av : lot :
April / 2022 087719001
MEDIPRO PHARMA

SECOURS

144,30

LOT 19006
PER 07/22
PPV 144 DH 30

Médicament Nutritifiste
de la grippe et de l'asthme
à la grippe et de l'asthme
Tél. 05 22 50 68 69
N° 7, Ain Chok-Casablanca

Médicament Nutritifiste

Médicament Nutritifiste

Pharmacie AL WAHDA
Cité Economique 1er étage 2
3, Rue Lyautey
Casablanca
Mine Lyautey
Docteur
Diplômé de la Nouvelle
École de Médecine

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 19004
PER : 09/2022
6 119000 060833

LOT 181366
EXP 02/2021
PPV 30.00DH

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

Epyca® 50 mg

Prégabalin
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

Epyca® 50 mg

Prégabalin
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

h
DIEN

jotidien.
teneur
ée sous
nthèse.

qui soulage
hilisées et

ant pour
es. Idéal

(PPV : 60DH10)

(PPV : 60DH10)

Epyca® 50 mg

Prégabalin
14 gélules

PROMOPHARM S.A.

6 118001 260683

Epyca® 50 mg

Prégabalin
14 gélules

PROMOPHARM S.A.

6 118001 260683

Ac
bal
Co
Pré
Res

llement. Eviter tout contact avec une lésion ouverte.

(PPV : 60DH10)

(PPV : 60DH10)

Codes ACL : Baume Secours Monodoses 10 g : 37 602 334 101 26 /
Baume Secours 7.5 g : 37 602 334 100 03 / Baume Secours 45 g : 37 602 334 100 10 /
Baume Secours 100 g : 37 602 334 100 27 / Gel Secours 45 ml : 37 602 334 101 33 /
Baume Bébé 45 g : 37 602 334 101 40