

RECOMMANDATIONS 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, parodontologie 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 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° P19-0035059

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

33107

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI B. RAHIT

Date de naissance : 01/01/51

Adresse : Bir Jdid

Tél. : 0661756648

Total des frais engagés :

20 JAN 2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



ACCUEIL

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : HANOUNI B. RAHIT

Age : 69

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. Sup. Mui

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 : Bir Jdid

Le : 02/07/2020

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
02/07/2020			218,90	Dr BOUKACHOUK 2016 Médecine Générale Lot Riad 1 N° 18 Bir Jdid Tél: 0523 36 07 83 ICE 001894640000095

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Abdelhak chabbi
Dr en pharmacie Montpellier
43.av Hassan II Bir Jdid
Tel 05.23.36.00.23

02.07.2020 213,40

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

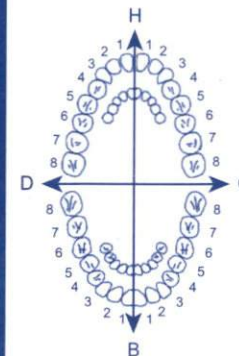
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

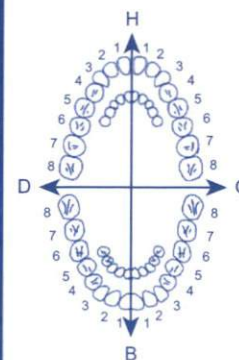
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Said BOUHACHOUCHÉ

MEDECINE GENERALE

Echographie



INPE : 111242632

الدكتور سعيد بوحشوش

الطب العام

الفحص بالصدى

Bir Jdid, le : 02/07/2020 البئر الجديد, في :

Dr. HANOUNI, Rachid

Duspatalin 200



TIRSPAL 200

LOT: 20063 PER: 04/2025

Acetaminophen

LOT: 20063 PER: 04/2025
PPV: 48,50 DH

Loperium 24

LOT: 190320
DLUG: 10/2021
6900 DH

1 gel + 300

Autorisation ministère de santé

PPV 23DH40
PER 01/23
LOT J123

Pharmacie bir jdid
Abdelhak chaouni
43 av pharmacie Montpellier
Tel 05.23.36.00.23

Dr BOUHACHOUCHÉ
Médecine Générale
Lot Riad 1 N° 18 Bir Jdid
Tél: 0523 36 07 83
ICE 001894640000095

تجزئة رياض 1 - رقم 18 - البئر الجديد - الهاتف/الفاكس : 05 23 36 07 83
Lotissement Riad 1 - N°18 - Bir Jdid - Tél/Fax : 05 23 36 07 83