

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, 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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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° W19-489213

ND: 37144

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8416	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FAIK NAYET	
Date de naissance :		08/02/1969	
Adresse :			
Tél. :	759,30 Dhs		
Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	18/02/2020	
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Dr. H. et fils + RAO + hypertension + thyroïde	
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) :

Le : 17/02/2020

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
18/04/2023		1	150,00	INP : 091243261 Dr. Aissaoui Quai 1500 Oujda - Fatah Salam - T.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-JALAK Hail Pharmacie en Pharmacie Med Seba Al-Jalak Hail	18/04/2020	609,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

س.ب
الجدي
مسار
عن ط
الطب
P.P.V. 24.30

LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 90 50

Le praticien est pr

P V 1 5 D H 8 0
E R 1 2 / 2 2
O T 1 2 7 8 6

D P V 15 D H 8 0
P E R 12 / 22
L 9 T 12786

LOCATOP 0,1%

P.P.V : 300H00

6 118000 8

6 118000 012061

PPV: 113 DH 70

NEOFORTAN® 160 m

de l'ODF

3,20
ID : 630188
Gal
L
U
D
M
D
D
D
D

SmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PV 45,00 DH

8001 141548
CONTANTS
S SOINS
BUT
EXECUTION

100

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D 00000000 00000000
35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Omnipraticienne

Diplômée en échographie
Diplômée en Gynécologie
Suivi de grossesse et Infertilité
de l'université de Bordeaux



طبيبة (رجال - نساء - أطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدى
شهادة طب النساء متتابعة الحمل
صعوبات الإنجاب و العقم
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le

18/04/2020.

T = 609,30

FAIK NAJAT

- 24,30 1) Soleen xl 40g **AS**
- 90,50 2) Xyzell 5g **AS** 8ml x 1mm
- 30,00 3) lactyp 9,1% **AS** 10ml x 2
- x 3,80 4) Bolifine 800 **AS** (3B) 10ml si bein
- 113,70 5) Raniphenex 20 **AS** 10ml si t arj x 1min
- 98,80 6) Neofit 185 griff **AS**
- x 3,90 7) Exayl **AS**
- 65,00 8) Zovirax cream **AS** 35gr x 1

PHARMACIE AL YOUSR
Dr. CHALAK Hej Nassar
Distributeur en pharmacie
Tél / Fax : 05 22 89 41 42
Ouverte : 08h00 à 20h00
M. CASABLANCA
ICE : 00151468000057

إقامة السيدة GH 1B، عمارة 07 شقة رقم 01، الدار البيضاء - المغرب - الهاتف : 05 22 89 41 42

Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Sarah Slam, Ourika - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42