

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

tions 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 35GT Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAFJAWY

R de Hida

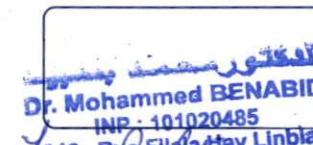
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.31.63.48.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2015

Nom et prénom du malade : M. MARTANI Rochida Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gynécologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

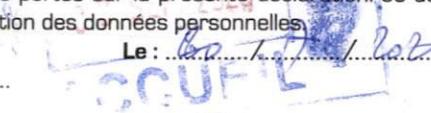
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/07/2015

Le : 06/07/2015

Signature de l'adhérent(e) : M. MARTANI Rochida



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
20/07/2018	Actes de PHARMACIE	1	100.00	Dr. Mohammed BENI INP: 101020065 SALÉ - TAH - 007-22-57 Dr. Mohammed BENI INP: 101020065 SALÉ - TAH - 007-22-57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 141, Bd Yacoub El Mérini PHARMACIE YACOUB CASABLANCA Tél: 05 22 25 00 00	20/07/2020 03/08/2020	683,40 1456,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

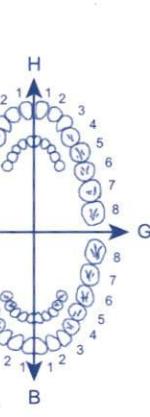
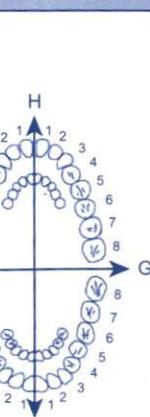
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
	B			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed BENABID

Médecin Généraliste

Attestation Universitaire d'Echographie
de la Faculté de Médecine et de

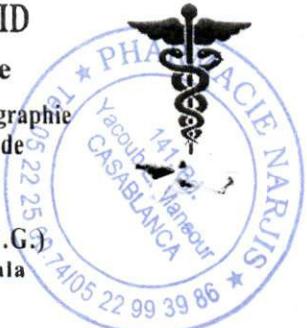
Pharmacie

-Rabat-

Electrocardiogramme (E.C.G.)

1046, Av Hassan, Rue Filala

Hay Linbiat - Salé -



الدكتور محمد بنعبد

الطب العام

شهادة جامعية للفحص بأمواج الصدى

كلية الطب والصيدلة - الرباط -

تخطيط القلب

شارع حسان 1046 زققة فيلاته

حي الانبعاث - سلا -

Tél : 05 37 81 36 50 / GSM : 06 58 42 26 43

Ordonnance

Salé, le :

Nom Prénom :

56.30¹

Cure (n° 21)

S.V

79.50 x 2
159.00

2 3 Nasom (n° 2)

S.V

37.30 x 2
74.60

Zentel 400 mg (n° 2)

S.V

3 x 150
450.00

Olanzapine 20 mg (n° 2)

S.V

5.30

Aciclovir 200 mg (n° 2)

S.V

45.20¹

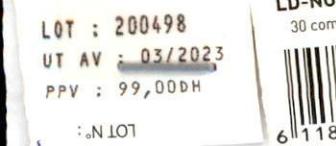
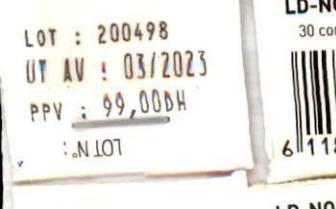
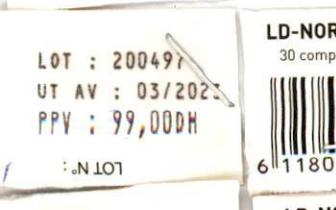
Acyclovir 200 mg (n° 2)

S.V

583.40

Acyclovir 200 mg (n° 2)

S.V



Dr. Mohammed BENABID

Médecin Généraliste

Attestation Universitaire d'Echographie
de la Faculté de Médecine et de

Pharmacie

-Rabat-

Electrocardiogramme (E.C.G.)

1046, Av Hassan, Rue Filala

Hay Linbiat - Salé -



الدكتور محمد بنعبد

الطب العام

شهادة جامعية للفحص بأمواج الصدى

كلية الطب والصيدلة - الرباط -

تخطيط القلب

شارع حسان 1046 زققة فيلانة

حي الابعاث - سلا -

Tél : 05 37 81 36 50 / GSM : 06 58 42 26 43

Ordonnance

Salé, le : 03/07/2020

Nom Prénom : M. MANSOUR Dabir

4990

X10

5960

45,6x2

9090

Flagyl 200

S.V

(5 jours par mois)

31/07/2020

S.V

Alzole 20

mus 28

Utabiget en syrup (Pm)

S.V

45,750 Sedelix 1 -

140

456,30

