

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-446291

par courrier

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01213

Société :

(391142)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MOHAMED MOUSSAFIR

Date de naissance :

15.06.1949

Adresse :

50, lotissement ELMANZAH

Mohammedia

Tél. :

06 21 87 54 96

Total des frais engagés :

476,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr JARID Ahmed
Oto-rhino-laryngologie
30 Bd Al Maghrib Al Arabi
El Alia - Mohammedia
Tel: 05 22 31 13 48

Date de consultation :

24/07/2020

Nom et prénom du malade :

MOUSSAFIR Mohamed Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 : Mohammedia

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/07/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-446291

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 :

01213

Nom de l'adhérent(e) :

MOUSSAFIR

Total des frais engagés :

476,00

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
24/7/20	C2		250,00	INP : 0910910331 Dr JARID Ahmed Orthodontist & Endodontist Dental Clinic Mohammedia El Alia - Mohammedia Tél: 0523329895 - 011348

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PALMIER Res Palmer, Angle Bd Zarkouni et Academique, Imm 'S', N°4 Mohammedia - Tel: 0523329895	24/07/2020	226,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

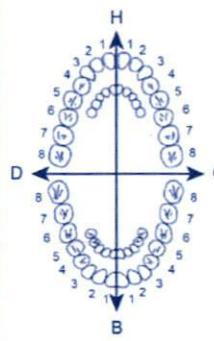
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

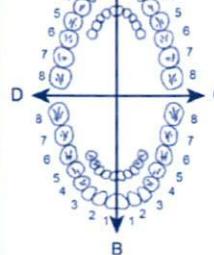
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur JARID Ahmed

SPECIALISTE EN O.R.L ET CHIRURGIE

CERVICO - FACIALE

ANCIEN CHEF DE SERVICE

A L'HOPITAL MLY ABDELLAH

MOHAMMEDIA

الدكتور جريد أحمد

أخصائي في أمراض

الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

رئيس قسم سابق بمستشفى

مولاي عبد الله المحمدية

ORDONNANCE

Mohammedia, le : 24/07/2020

: المحمدية، في

M^e MOUSSAFIR Mohamed

136,20

* Nasal spray nasal = 1 (120 doses)

1 pulv nasal x 2/

90,50

* Xyzal cp = 1 (Boite 28)

1cp / 1 de boite

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

226,70

Dr JARID Ahmed
Oto-rhino-laryngologie
30,Bd Al Maghrib Al Arabi
El Alia - Mohammedia
Tel:05.23.31.13.13

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

PHARMACIE PALMIER
Res Palmer, Angle Bd Zerktouni
et Abdelloumen, Imm 'E', N°4
Mohammedia-Tel:0523329895