

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-445361

40123

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6223 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SEBTE KARAL

Date de naissance : 01/11/62

Adresse : Karal Sebte 62@gmail.com

Tél. : 06 06 31 02 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR HARFAOUT ABDELLAH
Pr.esseur de Médecine
Chirurgie Traumatologie Orthopédie
27, Rue Abd El Ezzine Assayouh Plages de Sidi Cas
Tél : 05 22 94 59 45 Gsm : 06 61 18 54 12

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : SEBTE KARAL

Age : 57

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose droite

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) :

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
09/09/2020	S		1300	

Dr. HARFAOUI Abdelhak
 Professeur
 Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
 318, Lot. Nassim Islane Assayout Place des Iris Casablanca - Tél.: 0661 50 54 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nassim Islane Dr. Bennaoud Soumouya 318, Lot. Nassim Islane Assayout Casablanca - Tél.: 05 22 93 11 11	09/09/2020	1943,10 2393,10

Pharmacie Nassim Islane
 Dr. Bennaoud Soumouya
 318, Lot. Nassim Islane Assayout
 Casablanca - Tél.: 05 22 93 11 11

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

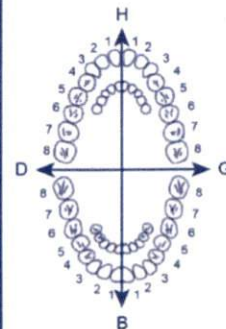
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

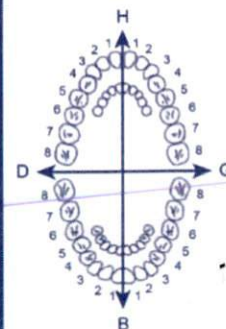
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

EXP: 12/2021

PVC: 198,00 DH eur

PPV: 190DH

Lot: AA0299002

EXP: 04/2022

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17DMP/21/NRQ

6 113001 271214

PIPV : 283,00 DH

015530

atologique - Orthopédique

حاجه العظام و المفاصل

Casablanca, le ٠١/٠١/٢٠٢٢ في الدار البيضاء

Sebtī Kāmal

PPU: 190DH
Lot: AA0299002
EXP: 04/2022

1441³⁰
XL ① VoxciB 200



صيدلية 2
Pharmacie Nassim Isle
Dr. Bennouna Soumaya
318, Lot. Nassim Isle Lissas
Casablanca - Tél.: 05 22 93 85 98

14.60

(2) Model 1

Apr 25



128.00

③ Mocicaptol

1a 2b



Pharmacie Nassimoune
Dr. Bennouna Soumaya
318, Lot. Nassimoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 93 85 98

283, 543

④ Chondrichthyes

Yes

Nov 13

⑤ Do Lenin's

29. 35

Знай

PPU: 190DH
Lot: AA0299002
EXP: 04-2022

LOT: 200659
PER: 12/21
PPV: 144,317

LOT: 20069
PER: 12/21
PAY: 144.3

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17DMP/21NRQ
6 118001 271214
PPV : 263,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214
PPV : 283.00 DH

2ENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NF:Q

6 118001 271214
PPV : 283.00 DH

'15826000092