

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'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-519994

ND: 41594

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09738	Société : R. A. M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : CHAABAOUI AZIZA			
Date de naissance : 08.04.74			
Adresse : 32 RUE NABOUS APT 37			
Tél. : 0661097272	Total des frais engagés : 483,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. M. J. BENKIRANE Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tél.: 06 37 73 70 35			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 23 SEP. 2020			
Nom et prénom du malade : CHAABAOUI AZIZA Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Ménorrhée			
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 : 25 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) : CHAABAOUI

MUPRAS

ACCUEIL

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 Relevé des Actes
23 SEP. 2020	S2		300.00	INPE : 101023687 Dr. M.J. BENKIRANE Gynécologie Obstétrique 22, AV. MY TLEKSIET - Rabat Tel.: 05 37 73 70 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AKALIA ATTA Salon MESSISI EL KOU Rue 03 Lot. 4 Derrière JOURNAL 01 25 93 82 - Casablanca	27/08/20	181.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

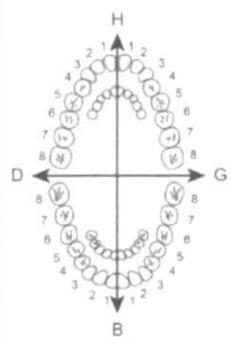
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

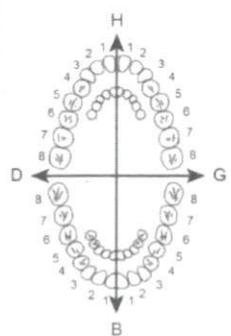
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	00000000	00000000
G	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

Docteur Med. Jaouad BENKIRANE
Spécialiste en
Gynécologie Obstétrique - Stérilité
Diplômé en Echographie de Lille



الدكتور محمد جواد بنكيران
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
عقم الزوجين
الأشعة بالأمواج الصوتية

Rabat, le : 23 SEP. 2020 الرباط في

Cet état actuel

15

Depuis lun. 1er (2B de 20)

90.80 x2

181.60 140' x 20
pu 141' de 16' au 15' 1
de ngt - 128

PHARMACIE
Saloua BENSSI ET
Rue 93 lot. 1
Derrière l'ouvreuse
Tél. 25.92.22.22

Dr. M.J. BENKIRANE
Gynécologie - Obstétrique
22, Av. My Youssef - Rabat
Tél.: 05 37 73 70 35

دو فاستون

ديدروجستيرون 10 ملغم
أقراص مغلفة 20

Duphaston® 10mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احفظوا الدواعم الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لاحقة

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Mode et voie d'administration :
Dydrogesterone (DCI) 10 mg
Voie orale.
La posologie doit être adaptée
à chaque cas.

Composition :
Dydrogesterone (DCI) 10 mg
pour un comprimé pelliculé de 144 mg.
Excipient à effet notoire : lactose

Titulaire au Maroc :
Laboratoires Maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel
Zenata-Ain Sébaâ
MAROC

Rachid LAMRINI - Pharmacien Responsable

Fabricant:
Abbott Biologicals BV
Veerweg 12 - 8121 AA Olst Pays-Bas



maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sébaâ Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1121404

47340

