

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

ditions 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.

armacie :

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.

ctique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Maladie

Dentaire

Optique

46 825

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3100

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATASSA LAYACHI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.27.25.73.14

Total des frais engagés :

... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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					
					Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire <table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>12 00000000 00000000 35533411</td> <td>H</td> <td>21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> </table> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				D	12 00000000 00000000 35533411	H	21433552 00000000 00000000 11433553
D	12 00000000 00000000 35533411	H	21433552 00000000 00000000 11433553						
		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>							
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution							

VOLET ADHERENT	NOM : LAYLA CHIBATASSA	Mle
DECLARATION N°	P 14 / 0000524	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0000524

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom BATASSA LAYLA Fonction 3100 Phones _____ Mail MA YELALCE MEIREH Bdcosm16@gmail.com		
MEDECIN	Prénom du patient Layla	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age _____		Date _____
Nature de la maladie AVC S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances _____		
Nature des actes C		Nbre de Coefficient 1 Montant détaillé des honoraires 150,-
PHARMACIE Montant de la facture 2962,30		Date 04/11/2020 SARMAIRE et MARCHE CRIOS SARL AU N°10 Bloc 08 Laâla Mérâim Casablanca Tél / Fax : 09 22 89 44 17
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date _____		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires
CACHET		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date _____		Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires
CACHET		

Docteur SANDAOUI Mostafa

الدكتور سنداوي مصطفى

Medecine Générale

Ancien Médecin à l'Hôpital AL Hassani

Nador

356, Av Choufada en Face Cinéma Saâda)

Hay Mohammadi Casablanca

Tél.: 05 22 60 20 20

MAROC
N° 10
CINÉMA
SAÂDA
Merriam
56 44 17

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى الحسني
الناظور

356، محج الشهداء (مقابل سينما السعادة)

الحي المحمدى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 60 20 20

ARCHE CRIOT
PHARMA SKI AU
Bloc 08 Lalla Merriam
Casablanca 20544
Merriam 11

10-4 NOV 2020

BATA SNA Laayel

56,10 x 19

4) Motopyle w/
1 cast + 2) x 6 hrs

99,0° x 4

21 LD. Mar 20 S x 4

108,0° x 4

3) Rotopain lo w/a

113,5° x 4

4) Coudre 16

218,8° x 6

5) Asphyx / reg / el t

151,5° x 4

Dr. SANDAOUI Mostafa
Medecine Générale
356 A.S.A.F. 10001552000
Hay Mohammadi 101.00.24524
Casablanca

34⁵⁰
x6
6) pis s pletyp 31 J 24 ✓ (S.V)

34⁶⁰
x6
7) Lantel d L x 6 ✓ (S.V)

23⁰⁰
x3
8) Temeretq M x 6 ✓ (S.V)
62, 30-1 g f lepi

~~DR. SABOURIN~~ ~~MOSCOW~~
~~NEUROLOGIST~~
~~10, AVENUE DE LA REPUBLIQUE~~
~~13000 CASABLANCA~~
~~Tel. 05 22 56 44 17~~

~~PHARMA CRIOSAKL AU~~
~~MARCHE CRIOSAKL AU~~
~~N°10 Bioc 08 Lalla Mériam~~
~~Tel / Fax: 05 22 56 44 17~~

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

PPV:34DH50
PER: 04-23
LOT: J1216

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

PPV : 34DH50
PER: 10-22
LOT : I1901

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PPV : 34DH50
PER: 05-23
LOT: J1511

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PPV : 34DH50
PER: 01-23
LOT: J175

PPV : 34DH50
PER: 10-22
LOT : I2372

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV. :
PPV : 99,00DH
UT AV : 01/2023
LOT : 200174

PPV (DH) :

LOT : 200497
PPV : 99,00DH
UT AV : 03/2023
LOT : 200379

LOT N° :

LOT : 19057
PPV : 113,50 DH
UT AV : 02/2022
LOT : 19190
PPV : 113,50 DH
UT AV : 08/2022
LOT : 19214
PPV : 113,50 DH
UT AV : 08/2022

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV. :
PPV : 99,00DH
UT AV : 02/2023
LOT : 200497
PPV : 99,00DH
UT AV : 03/2023
LOT : 200379

PPV (DH) : LOT N° : UT. AV. :
PPV : 99,00DH
UT AV : 03/2023
LOT : 200497

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

56,10

56,10

56,10

56,10

(12)

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

108.00

PER 08 2024
LIAISON PERIODIC SURVEY
SARL ALMA MATER
108.00

108.00

PER 08 2024
LIAISON PERIODIC SURVEY
SARL ALMA MATER
108.00

108.00

108.00