

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Orthopédie :

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

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

N° P19- 069376

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472

Société : 48469

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 : Casablanca

Le : 15/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

472

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
15-11-2020	Consultation	250	125,30	Dr. AMMOUI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AMMOUI Marouane	15/11/2020	125,30
Dr. AMMOUI Marouane	15/11/2020	125,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DE L'EXECUTION			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de l'Assurance maladie

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de l'Assurance maladie

ORDONNANCE

Fait à Casablanca / Le 15.11.2022

g238

ANSARY FILACI HASSAN

12530
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol 1/1 b1
P.P.V : 125,30 DH
Barcode: 3118001 082247

12530
Vaxi grip (Vaccin)

Dr. AMMOURI Maroua
Médecin des Urgences

Qdé. Pharmacie de Paris
Mme. El FATHMI BENNIS A.
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 27 22 10 - 0522 26 04 26

SERVICE 24/24H ET 7J/7

10-11-12 BD ABDELMOUNEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5EME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL: 0522 27 27 39 / 0568 70 36 81 E-

MAIL: Nafid.assistance@hotmail.com

NAFIDTE RC : 330517 - IF : 15268006 - ICE : 000130714000067



Ordre de la Santé publique et de l'Assurance maladie

Ministère de la Santé publique et de l'Assurance maladie

Direction régionale de la Santé publique

ORDONNANCE

Fait à Casablanca.....Le.....15 - 11 - 2020

KEBIRA BENKANIA et Filali

Gde. Pharmacie de Paris
Mme. EL FATIMI BENNIS N.
60 Rue Elle Ben Abdellah - Casa
Tel. 0222222222 - 4210 - 0522 26 04 26

11 Vaxigrip (Vaccin)

195,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol 1/1 1/1
P.P.V : 125,30 DH
Barcode
5 118001 082247

Dr. AMMOUI Marouane
Medecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

1000 E RD ABDELMOUNEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5EME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL: 0522272739/06688703681 E-

MAIL : Mail.assistance@hotmail.com

TAFFENTE 2020-2021 RC : 330851T - IF : 15286086 - ICE : 000130714000067