

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

Educations :

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.

Prothésiste :

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

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° P19-0034862

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10366 Société : 48549

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDOULA HASSAN -

Date de naissance : 28.11.1955

Adresse : 201, ILHAM, Rue 7, N° 57 M.M. CASA.

Tél. : 06 18230975 Total des frais engagés : 462,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.11.2020

Nom et prénom du malade : BENDOULA CHAHMA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Copoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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
07/11/2020			15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/2020	312,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

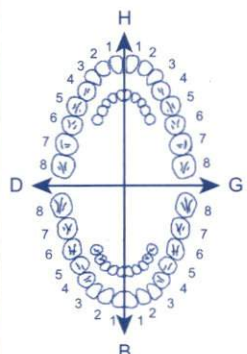
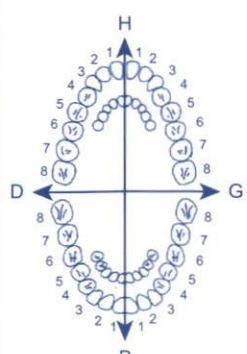
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Le 07/11/2020

ORDONNANCE

Mlle BENDOUA CHAÏMAN

79,70 x 2

11 - ABIX 500 (2 boîtes)

1 cp 5 fois par jour

à 1/2 g

37,100

21 - ULTRALEVURE

21,00

31 - Aspegic 100

18 cts 5 fois par jour

PHARMACIE EL WIRAK
Dr. EL WIRAK
Rue 65
Oulfa 5556

ULTRA-LEVURE 250 mg.
10 gélules

6 118001 310039

Lot / رقم: 573
Fab / صنع: 12 2019

EXP. / صالح لغاية: 12 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

LOT : 20E007
PER.: 09 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80

6 118000 261113

105,00 - Albrola 500
1 gélulati

69,00

81 - sn perf gél

312,1

18 gélulati

DR. EL KHADRAJ Widad
Méroline Centrale
El Widad - Rue 65 n° 59 El Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 89 19 27
05 22 22 06 20

PHARMACIE EL WIFAK
Dr. BOUJAD Abdelkader
Rue 65 Lot 778 El Wifak El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56

PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2417



LOT: L 2900520
EXP: 11.2021

PPC
69.00 Dhs



Acérola 500

À consommer de préférence avant fin /
Best before end of:
Lot n° / Batch n°:



V015 - 09/19 - ETVTC176



04/2023
TRC0020

ACEROLA 500

105,00

Complément Alimentaire

n'est pas un médicament,

AUT N°DA20171704348DMP/ZOUCAv1

Importé par ~~DISTRIMAR~~ -CASABLANCA



Non contractual picture