

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

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.

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 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

Nº P19- 049682

ND: 49198

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 096

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUKHARTA Fatima (Zaynab) (HOT)

Date de naissance : 1938

Adresse : 18, Rue de Tanger (100) Casa

Tél. : 06/61/23/60/80

Total des frais engagés : 2.064,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Maladie de
Longue Durée

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOUKHARTA

Age : 80

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.T.I.A.

ACCUEIL

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LATIF Rte d'Azemmouz - Commune Dar Bouazza G.H. Massalikouna - Tel: 0522.96.15.98 CASA BLANCA - N° 1	18/11/20	2064,22 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

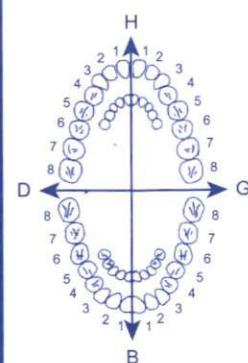
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
 6118001030897 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH	6458	Y6rSe B 1 6 0 0 0	
 6118001030897 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH	2 1 2	Y6rSo B 1 6 0 0 0	
 6118001030897 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH	DE	83-10	
 6118001030897 EXFORGE HCT ○ 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361.00 DH	G		
 Fon 1126506-A17-MA			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PHARMACIE LATIF

Dr. Zineb IBENCHEKROUN

05 22 96 15 98

Route d'Azzemour, G.H. Massakinouna EQ 4B N°1, Dar Bouazza



Facture N° 20201119-179

Date de vente : 18/11/2020
Médecin traitant : DR RAMY

Mme HOUTI FATIMA

CASABLANCA, Maroc

PHARMACIE LATIF

Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza
G.H, Massakinouna. Equipment 4B, N° 1
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TENORMINE CO 100MG B28 COMP SECA GM	2	83,10	Exonéré (0.00%)	166,20
TENORMINE CO 100MG B14 COMP SECA PM	2	46,50	Exonéré (0.00%)	93,00
EXFORGE HCT CO 10MG/12.5MG/160MG B28 COMP	5	361,00	Exonéré (0.00%)	1 805,00

Total HT	2 064,20 DHS
TVA	0 DHS
Total	2 064,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille soixante-quatre DHS et vingt centimes

PHARMACIE LATIF

Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza
G.H, Massakinouna. Equipment 4B, N° 1
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98