

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, 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.

Prothèse 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

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° P19-0049603

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM 49345

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELWANI NAJAT Veuve KARI TOUS

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence ELWANI Em 12 AL OUB BAH M° V BARECH

Tél : 06.54.40.85.40 Total des frais engagés : 2166,70 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 : CMI

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 praticien attestant l'acte
14/10/20	contrôle		gratuit	Dr KHADRA M. CARDIOLOGUE 11 - Bd Med V. 1 ^{er} étage, Bureau N°16 BERRECHID Tél: 05 22.32.83.03-05.22.32.83.33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/20	2166,70

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



BERRECHID LE 14 Octobre 2020

Mme EL OUJANI NAJAT

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ PLAVIX 75 MG

2 Cp/J matin pdt 1 mois

Puis 1 Cp/J matin

3/ CO-VARTEX 160/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

4/ BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

5/ KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

6/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

7/ INESO 20MG

1gel/J le soir

8/ AMEP 5 MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 2 Mois

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Med V - 1^{er} Etage - Bureau N°16 BERRECHID
Tél: 05 22.32.83.03-05.22.32.83.33

Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 78/16 DMP/21/NNP



6 118000 023036

LOT : 20E017
PER : 04/2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072010

Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 78/16 DMP/21/NNP



6 118000 023036

Lot n° :

EXP :

PPV :

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

LOT/BATCH
FAB/MFG
EXP
SN

AA457
03/20
02/2023
100F29K5C17R3K



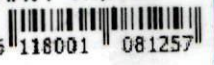
BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

LOT : M0329
PER : 07/2021
PPU : 139,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

0 6 1 8 2 0 0 6 2 3
PPV 6 5 DH 7 0

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

LOT : M0329
PER : 07/2021
PPU : 139,00 DH

AA457
03/20
02/2023
100F29K5AK9XH7



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

0 7 2 8 2 0 0 8 2 3
PPV 6 5 DH 7 0

AA457
03/20
02/2023
100F29K8A6D7AY



LOT : 20E016
PER : 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Pharmacie
22 bd Mohammed V - Bensouda
Téléphone 022.53.26.05
Docteur Kadir L. Zineb