

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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- 063571

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02508 Société : NAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMDRAOUI Abdennahim
Date de naissance : 01-01-1954
Adresse : M. passage ghassane EL Kharafani HA/4/AS min A
BERRECHID
Tél. : 0635626572 Total des frais engagés : 378 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. V 1er. Etage
33.62.11 - BERRECHID
01 21.40.25

Date de consultation : 28/9/2020
Nom et prénom du malade : HAMDRAOUI Abdennahim
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
MUPRAS
11 DEC 2020
ACCUEIL

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 : Berrechid Le : 28/9/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. V 1er. Etage
33.62.11 - BERRECHID
01 21.40.25

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
28/02	C	6	15,50	Dr. KHADRAOUI Nassim Médecin Généraliste 160, Bd. Med. V. 1 ^{er} Etage 33 62-11-11 BERRECHID 01 21 40 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAJAH SANTÉ BOUKENTER NAJAH 156 Bd Mohammed V Berrechid GSM : 05 22 33 74 04	28/02	229,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

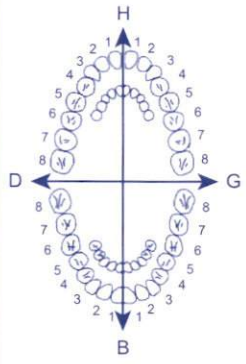
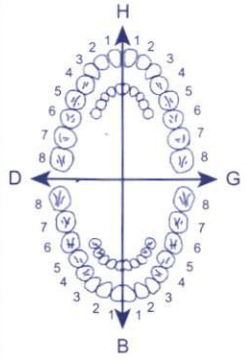
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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> 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



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 5,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT : 20E010
PER : 12/2021

PROFENID 2,5%
GEL T60G

P.P.V : 34DH40



6 118000 060550

PPV: 61DH50
PER: 9/23
LOT: J1428

Ancien Interne des
Hôpitaux de France

160, Bd Mohammed V
1er Etage - Berrechid
Tél. : 05 22 33 62 11
GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج

الطب العام

طبيب داخلي سابق
بمستشفيات فرنسا

160، شارع محمد الخامس

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 33 62 11

المحمول : 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

28/9/20 - HAMDANE Abdelhakim -

6110

1. mobile 15

3440

2. Profenid 2,5%
1815

7610

3. Nalgene, 40
2651

7660

4. Diprostene
19x31

1815

229.00

Dr. KHADRAOUI
Médecine Générale
Rd. Mod. 1er. Etage
22.11 - BERRECHID
01 21.40.25

PHARMACIE NAJAH SANTE
BOUTENTER NAJAH V
BOUKENTAR
156 Boulevard
Berrechid
GSM : 05 22 33 74 04