

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

ttique :

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.

entaire :

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

La 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- 054981

ND: 52576

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JABRANE Hassan

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : ALYASTINE imm 74 Appt 7 RS

Tél. : 0663291879 Total des frais engagés : 644,00 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 : 09/12/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE (SARL AU)
Imm 79 N°4 GH R5-OR
Opération Andalous Al Yasmine
Casablanca Tél: 05 22 65 05 10
Spécial Colis

644,00

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

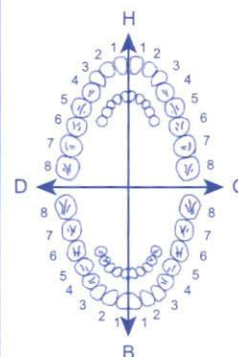
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

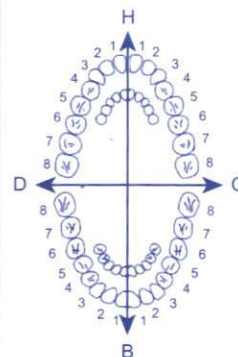
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Date: 09/12/2020

ORDONNANCE

M^{me} Chaabi Saïda

79,00 X 3

- 1) Tamoxifène 1 cp/j matin NS
- 2) Couvelsyl 5mg: 1 cp/j soir AS
^{101,80 X 2}
^{50,70 X 1}
- 3) Cardasil 2.5 : 1/2 cp/j matin AS
^{30,70 X 3}
- 4) Kardoligic 75mg : 1 cp/j matin S
^{13,40 X 3}
- 5) Levorhox 50mg : 1 cp/j matin AS
^{6,180 X 3}
- 6) Levorhox 25mg : 1 cp/j matin AS

1103mg
644.00

Dr. ELABRI TRAIKI Médecin
Médecin des Urgences
Centre Hospitalier
Préfectural Al Yassmine

PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE (SARL AU)
Imm 79 N° 14 GH R5-OR

Operation Abdelouha Al Yassmine
Casablanca - Tél: 05 22 65 05 10

Spécial Colls

100,00

79,00 x 3

101,8 x 2

50,70

30,70 x 3

134 x 3

6,80 x 3

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

101,80

101,80

CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV : 50,70 DH

Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV : 6,80 DH

PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE (SARI AU)
Imm 79 N°4 GH R5-OR
Operation Adouha Al Yasmine
Casablanca - Tél: 05 22 65 05 10
Spécial Colis

644.00