

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.

Radiologie 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Al
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 41



Déclaration de Maladie

N° W19-487543

53058

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0903

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

n. Benhaddouch Lohou

Date de naissance :

5/1/1943

Adresse :

22 Rue Jorjano N°5 Agdal Rabat
C.P. 10090

Tél. :

06770392
0537775224

Total des frais engagés :

2980,00 dh

Cadre réservé au Médecin

Professeur L. BENHADDOUCH
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritonéale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat
23 DEC. 2020
ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Ben Rabhi Lohou

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dialyse d'urgence chronique

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 :

RABAT



Le :

21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
				<i>[Stamp: Professeur L. Louba Nephrologie - Hemodialyse]</i>
				<i>[Stamp: Néphrologue - Hémodialyse]</i>
				<i>[Stamp: Dialyse Péritoneale]</i>
				<i>[Stamp: Transplantation Rénale]</i>
				<i>[Stamp: Transplantation Hémodialyse]</i>
				<i>[Stamp: Néphrologue - Hémodialyse]</i>
				<i>[Stamp: Néphrologue - Transplantation]</i>
				<i>[Stamp: Dialyse Péritonéale - Transplantation]</i>
				<i>[Stamp: CHU - Ibn Sina 87282]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

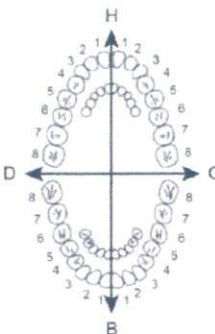

[illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS
	Fonctionnel Thérapeutique Recherche de la profession			
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat le 1/12/2020

Benhadoum Leli

(269 x 3) = 807a

1/ Couvreur 10/5

(976 x 2) = 1952p/5

2/ Redding 20

(272 x 3) = 816. 1/2 p/5

3/ Avodank

(267 x 3) = 801 sup/5

4/ natal 10

467 1/5

5/ Zylmi 200

(217 x 5) = 1085p/5

6/ Aspergill 200

III de 3mm

Professeur BENAMAI
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritoneale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

7/Hepamat co

(6865x3) 1/1

6 6 2

2980

Professeur L. BENAMAR
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritoneale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Oussama
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Anbiat
Salé - Tél/Fax: 05 37 80 71 00

Total 2980

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Oussama
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Anbiat
Salé - Tél/Fax: 05 37 80 71 00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID: 626557
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID: 626557
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID: 626557
6 118001 141654

Sanofi-aventis Maroc

Route de ~~El~~ Mat - R.P. 1.

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 267,00 DH



6 118001

081301

Sanofi-aventis Maroc

Route de ~~El~~ Mat - R.P. 1.

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 267,00 DH



6 118001

081301

Sanofi-aventis Maroc

Route de ~~El~~ Mat - R.P. 1.

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 267,00 DH



6 118001

081301

هيد

68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via dell
Importé et
Ber

هيد

68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via dell
Importé et
Ber

هيد

68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via dell
Importé et
Ber

269,00

269,00

269,00

LOT : 20E006
PER.: 11 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



LOT : 20E006
PER.: 11 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



LOT : 20E006
PER.: 11 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70

6 178000 061106

LOT : 20E006
PER.: 11 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



LOT : 20E006
PER.: 11 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70

