

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 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

- Reclamation : 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



132703

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3535 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SALIH Ahmed Date de naissance : 11/04/1972
Adresse : Habitech
Tél. : 06 66 812 712 Total des frais engagés : 926,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022
Nom et prénom du malade : M. Salih Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : MTA + Prothèses auditives
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 : 04/10/2022
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
03/10/2021		C	13004	<p>Dr Ibtissam SEDDINI Médecine Générale Nutrition Médicale-Diététique-Diabète Traitement de la Douleur Hay El Farah rue 30, N° 42 - Etg Tél : 0522 28 19 22 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAHRAKCH 25, Deth Assalama 27 Cité d'Ismail Casablanca Tél: 0522 889887</p>	3/10/21	296,16

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	

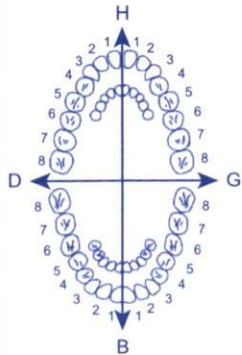
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>DG</div> <div>0000000000000000</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	MONTANTS DES SOINS	<div></div>
		DATE DU DEVIS	<div></div>
		DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

DU en Nutrition Médicale et Diabète

DU en Traitement de la Douleur

Echographie

Adultes et Enfants



الدكتورة إبتسام صديني

الطب العام

دبلوم في التغذية و السكري

دبلوم في علاج الالام

الفحص بالصدى

الكبار و الصغار

Casablanca le : 03/10/2021

n° Salih Ahmed

269,00

269,00

1) Cloveran 10/5mg Cp

1 cp matin et soir

269,00 x 2

538,00



2) Curaflor sachets

1 sachet

169,50

3) Oxyngal sachet

89,00

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

Nutrition Médicale-Diététique-Diabète

Traitement de la Douleur

Hay El Farah rue 30, N°45, 1er Etg

Tél : 0522 28 19 22 - Casablanca

CuraFlor®
Sachets

Lot : 00288

A consommer de

préférence avant le : 07/2024

PPC : 169,50 DH

PHARMACIE TAYEB
MAHRAKCHI LUTHAIFAR DRIES
25, Derb Assalama N° 27, Casablanca
Tél: 0522 388081

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

89,00

قرب مسجد مولاي رشيد

قرب محطة طوالت الفرحة درب ميلا

Hay El Farah Rue 30 N°45 1er Etage

Station Total Energies El Farah Derb Mila (Proche Mosquée)

Tél.: +212 5 22 28 19 22