

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-441075

133209

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 112414 Société : RAYM

Actif Pensionné(e) Autre : Mouscard ABdelkader

Nom & Prénom : Mouscard ABdelkader

Date de naissance : 10/10/1960

Adresse : Résidence

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 150.528 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. AMRANI Driss
246, Bd. Aba Chouaid Doukkali
Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 11.10.2022

Nom et prénom du malade : Dr. Amrani Driss

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. Amrani Driss avec

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. Amrani Driss avec

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

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Amrani Driss

Le : 11.10.2022

RELEVE 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
11.10.22	C	A	150 Dhs	INP : 10516110835 Dr. AMBANI DRISS Elouaïd Doukkali

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/92	528,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

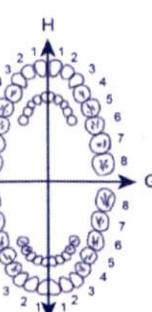
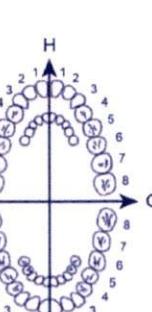
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				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			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	
		[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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DRISS AMRANI
Diplôme en ultrasonographie
Université René Descartes
PARIS

Tel 0650338098



الدكتور ادريس عمري

دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية
من جامعة روني ديكارت باريس.

الهاتف

Tel 0650338098

11.10.22

Grandi Soide

49,4 Ⓛ ~~73~~ Amp 5mg ~~gn~~
20 Ⓛ 6 ~~ta jisue x3 moi~~

⑧ Glaesophag 500 ~~gn~~

90,80 ~~1512 jisue x3 moi~~

⑧ ASptaph 500 ~~gn~~

14 Ⓛ ~~jisue x3 moi~~

⑧ Rezon 100 ~~gn~~

100,00

14 Ⓛ ~~jisue + SJ~~

27 Ⓛ ⑧ Voltoren 100 ~~gn~~
+Supp)) Dr. AMRANI DRISS
246, Bd Abd Chouaid Doukkali
Casablanca - Maroc

LOT: 614
PER: 03/24
PPV: 100.00DH

Dr. AMRANI DRISS
246, Bd Abd Chouaid Doukkali
Casablanca - Maroc

~~37,60~~ Diprosalic SG
1 gr./j/sec

LOT : 738
PER : FEV 2025
PPV : 37 DH 60

~~37,60~~ 28,40

Dr. AMRANI Driss
246, Bd Abi Chouïba Doukkali
Casablanca - Tel...

49,40

49,40

49,40

LOT : M21087
EXP : MAY 2024
PPV : 27,00 DH

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20,80 DH

20,80

20,80

LOT 220455
EXP 03/2027
PPV 20,80 DH

20,80

20,80