

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

- 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° M21- 0026529

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2762 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUDI Ali

Date de naissance : 12-1-1954

Adresse : HAF ELMASSIRA Imm - 4 N° 9

Tél : 0672016291 Total des frais engagés : 396,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Ahmed LAKLALECH

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : 7- SAOUDI Ali Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. Artériosclérose + Asthme

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 : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

25 OCT. 2022
ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29/09/22 | | | 159,00 | Dr. Ahmed LAKLALECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 62 81 38 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/10/22

146,60

06/10/22

99,40

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

AM

PC

IM

IV

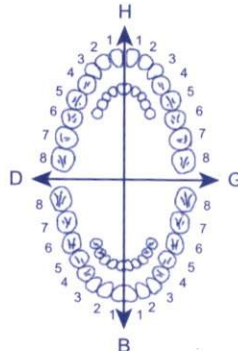
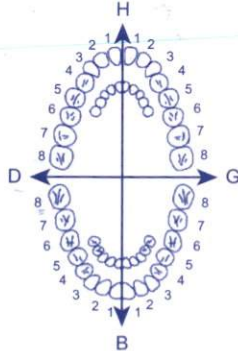
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|----------------------------|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|----------|---|----------|----------|----------|--|--|---|--|--|--|----------------------------|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | G | | 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | D | 00000000 | G | 00000000 | 35533411 | 11433553 | | | B | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 00000000 | G | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N°2 BIS

Hay Mohammadi, Ain Sebâa

Casablanca

Tél. : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقل الش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر

الحي المحمدي عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.62.81.38

Casablanca, le : 29/03/2022 : الدار البيضاء في :

Mr. Ali

1/ Beurre de cacao stick

1 Apr 32 =

2/ MYCOSTER vernis
146,60 1 Apr 32 x 3 mois

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V : 146,60 DH



STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotis, Hay Mohammadi, Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

ORDONNANCE

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

 , Le: 06/10/22

3^e STAGI: ALI

11 STAGI'D 700g, 100g

1/1 le soir 3
x 3 mois

LOT 220537
EXP 02 2025
PPV 24.40 DH
caux

2/ Coquelicet 300 mg
24,40 100 mg
500
Sup

3/ Broncomar 200 gélul
75,00
99,40

LOT RXP
215855 04/2024
PPV: 75 DH00

STEPHARMACIA BLANCA
Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38