

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0026300



Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUMZAIRI LAHDOUNE

Date de naissance : 02/07/1953

Adresse : Lot Sidi Abderrahmane Rue 29 N°6

Tél. : 0633529920 Total des frais engagés : 120.690 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. M. BOUMZAIRI
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 - 1er Etage RP Chahdia El Ouleyli
Tél. 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

Date de consultation : 25/10/2022

Nom et prénom du malade : BOUMZAIRI LAHDOUNE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CARDIOPATHIE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HJA

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 : CASA Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/07/2012	CSA ECG		15000,00 10000,00	 Rec. 2, N° 61 - Dr. El Guifla - Dr. Chahida El Guifla Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 35 14 INDE: 911488570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL MOTAHID 31 Rue 36 Lot 200 Quita Casablanca Tel. 022.89.44.06	28/11/96	957.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

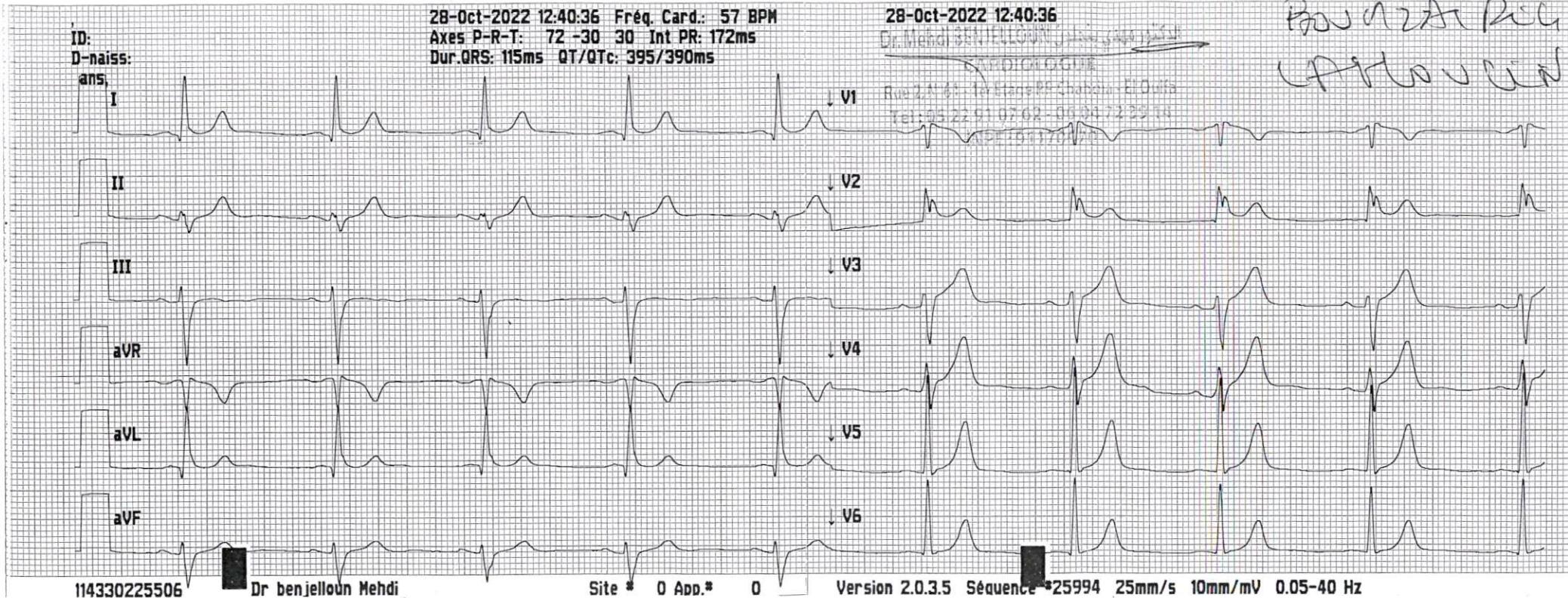
VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET GACHETE DU PRATICIEN AFFECTANT L'EVOLUTION

71.447

28-Oct-2022 12:40:36 Freq. Card.: 57 BPM
Axes P-R-T: 72 -30 30 Int PR: 172ms
Dur.QRS: 115ms QT/QTc: 395/390ms

ID:
D-naiss:
ans.



Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 28/10/2022

Nom et Prénom :

BOUMZAIRIG Lahoucine

131.5 ₣ x 3

TAREG 80

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

30.7 ₣ x 3

KARDEGIC 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

157.1 ₣ x 3

NOLIP 10

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

957.5 ₣

157.10

157.10

157.10

صيدلية المتحدة
Pharmacie AL MOTAHIDA
31 Rue 36 Lot. Sidi Abderrahmane
Oulfa Casablanca
+212 522 55 0222

