

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° M21- 071661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1388 Société : 138283
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Chafik Mounira
 Date de naissance : 21/10/1962
 Adresse : 15 rue 246 bis Casablanca
 Tél. : 0661211653 Total des frais engagés : 453,140 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 NOV 2022
 Nom et prénom du malade : Chafik Mounira Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lésion fessière alte
 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 : 11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

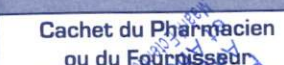


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
4 NOV. 2022	E		309	Dr Mohamed Balch BENNUUNA RHUMATOLOGUE VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE ECHOGRAPHIE 8, Bd Khouribga - Casablanca TEL 0522 54 06 00 / 06 61 19 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/11/22	153.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 :

Importance :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.


[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laroxyl® Amitriptyline

L
A
4

14,00

الدكتور ه
خريج كل

PPV: 39DH80
PER: 06/25
LOT: L2321

PPV: 39DH80
PER: 07/25
LOT: L2581

Go.
20 n

14,00

إختم
الع
وء

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

Vo:



خريج في

(عضو الجمعية
الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le 04 NOV. 2022

الدار البيضاء، في

M^r CHAFIK Mounira

Pharmacie AL MAWLID
et Abou Hassan Saghir
Angle Rue Ibnou Kalir
30110 Casablanca - Tél: 0522 23 17 06

17 MAMER 24

gel nocte au dîner

20 V. haustil for

345

19 x 3 pour

1 Noceptal gel
1 aff au coucher

4 Difenine 100mg

1000 x 2 jour matin et midi si douleur

2 Klepal 1 g dîner si douleur

245

3580 x 2 Laroxyl 1 goutte

3 mois

1 4180 II goutte le soir

Dr Mohamed Saleh PENNOUNA
RHUMATOLOGUE
OSTÉOPATHIE
8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2^e Etage - App. N°8 - Casablanca
Tél.: 05.22.54.06.00 / GSM: 06.61.19.40.36 / E-mail: bernadette@gmail.com

45,80

22E002 12/04

