

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 50 ans sur le Web

- 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

Nº W21-724391

Λ49009

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1801	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUazzany Fatima			
Date de naissance : 02/12/50			
Adresse : Rue Ibnou Katsi, Résidence Al Maoulid II Casablanca			
Tél. : 0661324921	Total des frais engagés : 355 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
<p style="text-align: right;">دكتور سعيد الخنول</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>دكتور سعيد الخنول طبيب ملطف، خبير لدى المحاجة طبيب ملطف متخصص في التهابات الجهاز الهضمي 60. طريق مولاي الحسن الدارالبيضاء - المغرب (قرب مستشفى الحسين) مأهولا - 02 90 70 88 هاتف: 02 90 70 88</p> </div>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	03/01/2023
Nom et prénom du malade :	Fatima OUZZALNY
Age:	72
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	lure bago
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 10/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/02/2023

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
02/01/2023	C		200,00	09/01/2023 كتور ناصر لدى المعاشر بيب مختار موزع التهامي 60 - طبقة مساعدة الحمى الحسنه (قرب مساعدة الحمى الحسنه - الدار البيضاء) ماروك الحمى الحسنه 97 56 ماروك 022 90 70 88 - الماء

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al-Khalil et Abou Hassen Al-Khalil	03/01/2023	155,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

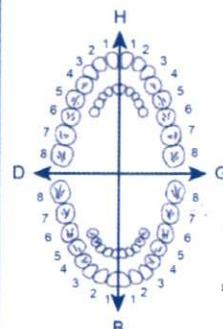
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



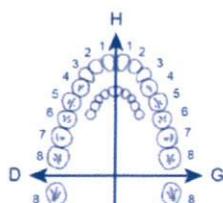
ctionné par la fourniture de tous
r la Mutuelle.



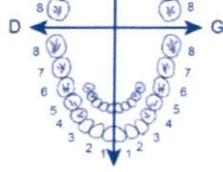
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Casablanca, le :

03.01.2023

الدار البيضاء، في

FATHIA OUARZAZATE

1. 600 - 15 - 2000

2. 250 - 19/1 - 500

3. 1000 - 14/1 - 1500

4. 1000 - 14/1 - 2000

5. 1500 - 14/1 - 2000

Chirurgie AL MAWILL
Andalou Hassan SIDI
El Abdou Hassan 233, 10
Marrakech, Maroc
Tél: 0522231166

طبيب محلـف خبير لدى المحاكم
دكتور سعيد الكزوولي
رقم: 60 - مستشفى مازولا - ملاع التماستين
شارع: 90 - 90 88 - 10 88 - 022 - 0522 90 70
الدار البيضاء - المغرب

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيـني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: drgzsa@gmail.com