

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° P19-0005599

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2231 Société : ASO 271

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELGHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Hav. Inara Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05 22 52 17 89

Date de consultation :

10/01/2023

Nom et prénom du malade :

LiMOUVI RABI AA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

I. BOZACH

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10.01.2023 | C | | 200,00 \$/12 | <i>Dr. BELGHAZAL Sami Médecine Générale 49, N° Appt. 8 Lot Oxygénie, Hermelinnara Ann Chock - Casablanca</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---|----------------------------|
| <i>pharmacie Génova - blanca</i> <i>le 49 Lundi 2023</i> <i>Tél. 03 253 30 21</i> | <i>S</i> <i>AC</i> <i>01</i> <i>2023</i> | <i>2</i> <i>1174,60</i> |

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 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 | | | |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | B G | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | H | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | D | | | | DATE DU DEVIS | |
| | B | | | | DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b6
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

Drs. Dr. Belghazal Al Sarra
Médecine Générale
Hay Inara Omariya
Casablanca 10100
Tél.: 05 22 52 17 89

Rim sur. Retraia

145,00

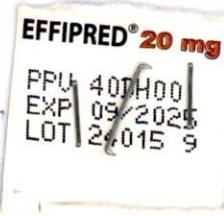
① Tavanic 500mg



181,7 18 juil)

49,00

② Prednisolone 20mg



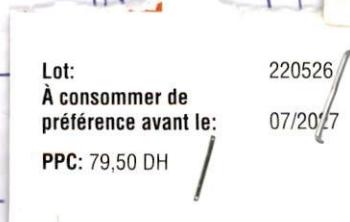
3 g - 0 - 2,1 x 1

Lot: 220526
À consommer de préférence avant le: 07/2017

PPC: 79,50 DH

3 g - 0 -

79,50 X 2 2 - 0 - 0



③ Entegrelis 300 mg
Tome 3)



④ carbosorb 5

Po + 21 (7) 1 mois

79,50 x 2 =

Dr. BRAHIM ALAL
Médecine Générale
Sous-préfecture d'Omariya
Sous-préfecture 49, N° Appt. 8 Lot.
Bab El Innara Ain Chock - Casablanca
01 22 52 17 89

Lot: 220526

À consommer de préférence avant le:

07/2027

PPC: 79,50 DH

SV

Periodys 20mg

3710 (20 x 3) x 10 sachets

⑤ Remicophse 20mg

P 20mg

10

⑥ Deltiper 100mg

14,00 (10 x 3)

Dr. BRAHIM ALAL Saïf
Médecine Générale
Sous-préfecture d'Omariya
Sous-préfecture 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Bab El Innara Ain Chock - Casablanca
01 22 52 17 89

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
PER.: 02/2024
P.P.V.: 37DH10

6 118000 011255

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3602



= 474,60