

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10518 Société : 150815

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ARIFF MUSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Ouds en laâie
Mosquée Famila Zahrâ - Sidi Benmousa
CASABLANCA - Tél. : 022 737851

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade : EL ARIFF MUSTAFA Age : 35

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : COVID-19

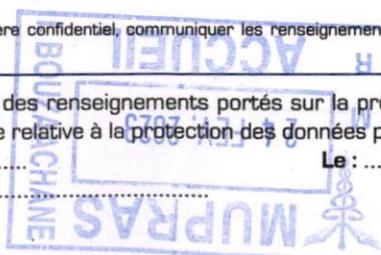
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/02/2017	7	150m	150m	DR. MESSAN GENEALISTE N° 69, Hay El Oued, NGA. Tél. : 022.73.78.55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16/02/2017	16.2.17	288,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
(Création, remont, adjonction)				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
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 Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفقي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le

16/02/2023

PHARMACIE BLOC
GHOFRAINE "C"
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
QAI Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

AFIF Mustafe

79,75€ HT

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
Rue 23 N° 69, Hay El Qods
CASABLANCA - Tél. : 05 23 78.51

Dr AFIF Mustafe
HT 92 200 200

Rx 50 SOS

Dr AFIF Mustafe
HT 92 200 200

Dr AFIF Mustafe
HT 100 100

Dr AFIF Mustafe
HT 100 100

Dr AFIF Mustafe
HT 100 100

زنقة 23 رقم 69 في القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدى البرنوسي / الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

288,00

الهاتف: 05 22 73 78 51

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3736

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3738

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2025
LOT 28031 20

PER: 08/2025
LOT: 22E05
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 125 ML 
P.P.V:30DH00

6 1180000061427

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT L2602

PPV 15DH30
EXP 10/2025
LOT 2N040 19

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT L2603

ZINASK

PPV 40DH90