

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



Déclaration de Maladie

N° W21-662026

152790

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

856

Société :

AA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELGHITI ALAOUI M'hamed

Date de naissance :

02/01/43

Adresse :

Tél. :

06 65 70 70 83

Total des frais engagés : 484,52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/01/2023

Nom et prénom du malade :

BELGHITI ALAOUI M'hamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophtalmologique

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 : 07/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Orfège

Authorisation CNDP : AA 215/2023

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
21.01.93 CS+KS		1	353.00	INP CENTRALISATION DU MASSIRE D'ANNECY LE 21.01.93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE BAB ESSALAM	Date	Montant de la Facture
Mohemmane Amal Docteur en pharmacie 27, Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca Tel: 05.22 .94.15.14 2		24/01/2023	139.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a dental arch, likely representing the upper arch, centered on a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The arch is divided into four quadrants by vertical lines. The upper arch contains eight teeth, each numbered 1 through 8. The lower arch also contains eight teeth, each numbered 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with the first tooth (1) at the midline and the eighth tooth (8) at the periphery of the arch.

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

OPHTALMED
PPC
89.00 DHS

Distribué au Maroc par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DHS

الدكتورة مريم

مُتَخَصِّصةَ فِي طِبِّ وجَراحتِ الْعَيْنَ

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

26,40

Casablanca, le 24 janvier 2023

BELGHITI ALAOUI M'hamed

Instiller dans l'œil gauche,

26,40

TOBREX collyre

1 goutte 5 fois par jour pendant 3 jours
puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 6 jours

117,00

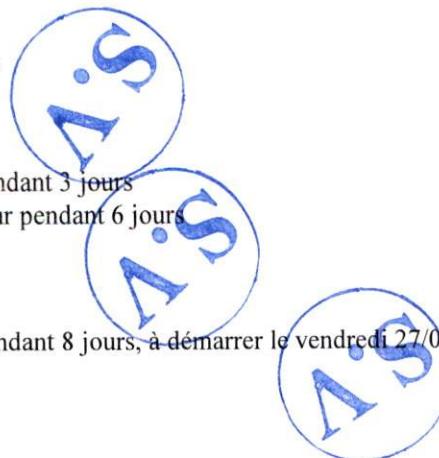
ZYLET

1 goutte 2 fois par jour pendant 8 jours, à démarrer le vendredi 27/01

89,00

XAILIN WASH

T = 232,40



PHARMACIE BAB ESSALAM
(atty SARL)
Muhammane Amal
Docteur en pharmacie
27,Rue de l'Atlas .hay salam ,Casablanca
Tel: 05.22.94.15.14

Dr Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
El Massira El Khadra - Casablanca
05 22.94.29.46 et 05 22.94.29.47