

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

M22- 0047156

Optique *ASSISTANT* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1250* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *HADIA NE AHMED*

Date de naissance : *18/12/1950*

Adresse : *Msi RAOUF AL AZIZI, Rue MARRAKCHI*

Msi IMAOUBI - MAARIF, casse

Tél. : Total des frais engagés : *f 572,00 f Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *27/3/2023*

Nom et prénom du malade : *Hadjeh Ali* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *arthrose*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *arthrose*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *chute*

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 : *CAF A* Le : *27/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Allal Ben Abdellah*

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
27/3/23	C2		300,00	DR IBN ABDELLAH I. Rhumatologie Bureau 3610, 3ème étage Appart 3 Boulevard de l'Indépendance Angle Route d'Alger Boulevard Casablanca Bvd Sidi Abdelaziz 89 38 8895 Tel 0522 89 38 8895

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
29-03-23	29.03.23	292,50 DA
PHARMACEUTIQUE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOUSKOURA		
UNIVERSITAIRES BOUSKOURA		
Bouskoura		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Cachet et signature du Praticien	Nom et Prénom	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
			A M	P C	I M	I V	
CENTRE LACHZAOUI	Khalid BEN Etre	29.3.23	AM 945	P C 2	I M 1045	I V 0	10000 DA
72, Place de la Division Oasis	72, Place de la Division Oasis	29.3.23	AM 945	P C 2	I M 1045	I V 0	10000 DA
RDC - Oasis	RDC - Oasis	29.3.23	AM 945	P C 2	I M 1045	I V 0	10000 DA
Eto : 05 22 98	Eto : 05 22 98	29.3.23	AM 945	P C 2	I M 1045	I V 0	10000 DA
Tel : 05 22 98	Tel : 05 22 98	29.3.23	AM 945	P C 2	I M 1045	I V 0	10000 DA

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	B 35533411	MONTANTS DES SOINS
	(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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
 Rhumatologue
 Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
 اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom : Houda Aloual

Casablanca le : 27/3/23

108,00
 1) Noocephal gl S.V. 21j = 10,
 lapp

34,00 x
 2) Douxel 2 ap x 21j = 7j

23,00
 + 34,00

 T: 57,00

HOSPITAL
 Bouskoura
 LAKOURA
 LAKOURA
 LAKOURA
 LAKOURA

1 Nourcine Casablanca
 Bouskoura
 2022 03 23 15
 Tel: 05 22 59 23 15

Dr IBN ABDELJALIL
 Rhumatologue
 Immeuble de la Commune Appt 3
 Angle Route d'Azemmour
 Bvd Sidi Abdellah Casablanca
 Tel: 05 22 89 38 88/95

mmune, Appt.3 , 3ème étage - Casablanca

Angle Route D'Azemmour

05 22 89 38 88 / 95

500mg/2mg
 20 comprimés
 Duoquel