

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.



Declaration de Maladie

N° W21-632152

AS7564

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.006

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR CHAHMOUNE HASSAN

Date de naissance : 05/07/1961

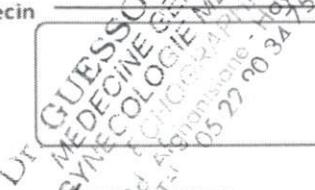
Adresse : LOT RESTOUNA Rue 24 N° 43 HAY HASSANI
CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ALLIMOUNI AMINA

Age: 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

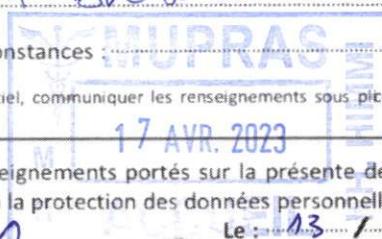
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 13/04/2023

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 assistant le Paiement des Actes
12-11-23	CA 150DH			Dr. GUESSOUS Souâd INPE : 091069294 ICE : 001648436000096

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Capacité du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NEMJA * R Med Pl. 122-115,36 Hoy, Naima Date Naima	19/04/2023	2056,00

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

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 d'état de la dentition.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
			INP : <input type="text"/>															
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552															
	D	00000000	00000000															
	D		00000000															
	B	35533411	11433553															
	G																	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de l'université de Montpellier
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux
119 Bd. Afghanistan - Hay Hassani
Casablanca
Tél. : 05 22 90 34 75

الدكتورة سعاد شسوس

الطب العام

خريجة جامعة مونبولي في الفحص
 بالأمواج فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء INPE : 091069294

بستراسبورج GUESSOUS Souad

INPE : 091069294

ICE : 001648436000096

IF : 5140220

خبرة ملحة لدى "الحي الحسني" 119، شارع أفغانستان
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 34 75

Casablanca le

12-6-23

Allumette A mis

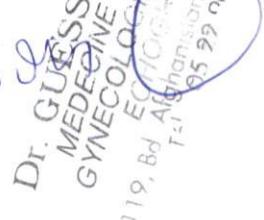
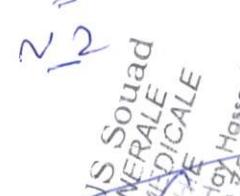
437,00 x 5 Jammet AS N3

160,95 x 2 SR ph AS N2

185,20 x 2 Sulwak AS N1

52,80 - Sels 200g AS N2

2056100



Dr. GUESSOUS Souad
MÉDECINE GÉNÉRALE
GYNECOLOGIE MEDICALE
119, Bd Afghanistan 25 90 34 75
Tél. : 05 22 90 34 75

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 268/19/DMP/2
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

LOT 0130
PER OCT 2024
PPV 160 DH 90

LOT 0130
PER OCT 2024
PPV 160 DH 90

185,20

185,20

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH