

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0022820

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9352 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Fouina Haran
Date de naissance : 02/03/1970
Adresse : 18, Rue Rif Hay El Houda Berrechid
Tél. : 0661 5691 58 Total des frais engagés : 328,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mohamed DAHOUN**
Omnipraticien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Prés les Tribunaux
Agree pour Certificat de permis de conduire
113, Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - Tél.: 0522 32 72 33
Date de consultation : 18 / 05 / 2023
Nom et prénom du malade : Fouina Haran Age : 53
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : nasoculaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Berrechid


Le : 18 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
18/5	C		120	
20/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-05-23	208,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

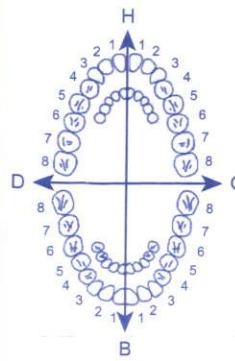
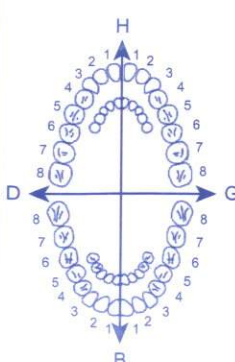
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Dr. Mohamed DAHOUNE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



الدكتور محمد داحون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Berrechid, le: 18.5.2023 برشيد

Femina Hassan -

79,70

Apix no 19, 1 x 3 jr.

22,70

Rinominette. 2x 3jr.

21,50

Migralgine 2jr.

38,70

Physio dose 2jr.

45,90

Ciloxan collyr 2jr.

208,-

Dr. Mohamed DAHOUNE
Omnipraticien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Près les Tribunaux
titulaire pour Certificat de permis de conduire
113, Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - Tél.: 0522 32 72 33

صيدلية الثانوية

Pharmacie ATTANAOUIA

Imane TMAI

Docteur en Pharmacie

123, Bd Al Moussa Lot Ennour
Berrechid - Tél: 0522 32 45 94

113, زنفة موسى بن نصير - برشيد - الهاتف : 05 22 32 72 33

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Près de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33

صيدلية النجوية

Pharmacie ATIANAQUA

Imane TIAATI

Docteur en Pharmacie

123, Bd Al Moukrouma Lot Ennou
Berrechid - Tél: 0572 33 45 94

صيدلية النجوية

Pharmacie ATIANAQUA

Imane TIAATI

Docteur en Pharmacie

123, Bd Al Moukrouma Lot Ennou
Berrechid - Tél: 0572 33 45 94

صيدلية النجوية

Pharmacie ATIANAQUA

Imane TIAATI

Docteur en Pharmacie

123, Bd Al Moukrouma Lot Ennou
Berrechid - Tél: 0572 33 45 94

صيدلية النجوية

Pharmacie ATIANAQUA

Imane TIAATI

Docteur en Pharmacie

123, Bd Al Moukrouma Lot Ennou
Berrechid - Tél: 0572 33 45 94

P V 2 10 H 5 0
P E R 1 2 / 2 4
L 0 7 1 9 0 7

ZENITH Pharma
PPC : 38,20 DH

6 113001070176
ALOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DM/P21/NRO
Laboratoires Sottema
Rambourville AMO
406434
PPV : 45,90 DHS

22170

P V 7 9 D H 7 8
P E R 0 6 / 2 5
L 0 7 1 2 2 0 9