

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-773921



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

738

Société :

AC A490

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jermouni Zohra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 400 + 122 Dhs

162900

Cadre réservé au Médecin

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Date de consultation :

19 / 5 / 623

Nom et prénom du malade :

DEBBOUNI Zohra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de la peau

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 : 12/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

zohra

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
19-1-2013		2	400,00	INP : 0910412013 Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre 83, Bd. 11 Janvier - Casablanca T : 05 22 44 36 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/20/00	14,840,52

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	

APPENDIX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

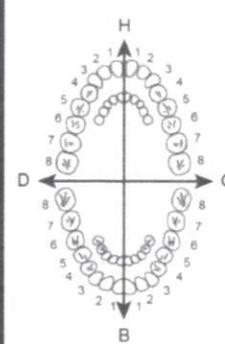
important:

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

((Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat))

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية
والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابق بالمركز الصحي
الجامعي أين سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء
(جانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp 30
PPV : 339,00 DH

دار البيضاء في : 19 - 5 - 2021
Casablanca le :

1. DER NOU NI 20 HRA
339,00 1957561 N
2. Solian 200 1957561 N
291,00 1957561 N
3. Lopid 200 mg 10 1957611 N
23,80 1957611 N
4. Loproprol 10 1957701 N
276,00 1957701 N
5. 57,30 1957801 N
35,70 1957801 N
83,70 1957801 N
113,50 1957801 N
122,00 1957801 N

2. 20 N
LOT 1063
PER. JUN 2025
DH 00
LOT 223841
EXP 11/2025
PPV 35.70

3. 30 CP
101.12/2000
P.P.V. : 230DH
SYNTHMEDIC
12 rue soukair bous al aouda roches
Casablanca
SERQUEL
100mg
Boîte de 60
6 118001 021307
LOT 223840
PER. 09 2027
P.P.V. : 570DH
6 118000 060482

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 14023

Dr. LYAZIDI Abd
Neuro Psychiat
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél. : 05 22 44

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

Durée de Traitement

A Revoir le : 1 m.....