

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

A63398

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022436

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4281

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELAREJ Naïma

Date de naissance :

Adresse : LST. NASSIRA HASSANIA APP64 - 046FA

Tél. : 0522 91 20 21 Total des frais engagés : 324,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAZOULI Allal

Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabetologie
Av Atbi Houraira Sidi Othmane Rue 46
Bloc 5 N° 100 étage Tel: 0522 55 78 43

Date de consultation : 06/07/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

RAJAB 16 JUIN 2023

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

Abcès dentaire + cyphe

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 : CASA

Le : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06/05/2024	Consultation	1	1000	Docteur JAZOULI Aïcha Médecin Générale Centre universitaire de Diabetologie Sidi Othmane Rue 16 Téle: 52 56 78 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Bloc Montant de la Facture
pharmacie Massira Hassania DR RAOUZIR	06/05/2023	pharmacie Massira Hassania 17 Dr. RAOUZIR Lot Massira Hassania Rue 6 -Oujda 09881888 - Tel : 06 22 89 57 77

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

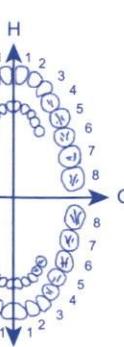
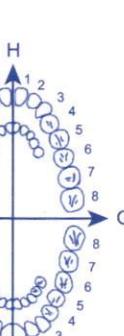
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جزولي علال
الطبيب العام

الطبيب الرئيسي سابقاً بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان
حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
الشخص بالصدى

ORDONNANCE

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Casablanca le 06/05/2013

LOT : 2335
PER : 08-25
P.P.V : 64 DH 90

64.90

Dont au ceci 18 MUS S.V.

14 x 2 + 18

36.00

Avgator 200 S.V.

3

Orelo 9

20 S.V.

52.80

14

14

FRAKIDEX
20.80

174,50 05 22 56 78 43

Dr JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabetologie
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46
Bloc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

drjazouliallal@gmail.com

شارع أبي هريرة سيدى عثمان زنتة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدة سيدى عثمان)
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

Pharmacie Massira Hassania
Dr JAZOULI ALLAL

Lot Massira Hassania Rue 6 - Oufita
Casablanca - 751 660 - Maroc - Tél: 0522 56 78 43

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

PPV:36DH00
PER:01/25
LOT:M329