

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

N° W21-713464

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENOMAR RABIE

Date de naissance : 02/01/1987

Adresse : BD Ibn Tachfine Rel ALMAJD 1
IMC El 3 Apt 12 A B Casablanca

Tél. : 0675740230 Total des frais engagés : 319,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
15, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tél. 05 22 55 57 32 - 05 22 34 57 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 JUN 2023

Nom et prénom du malade : Benomar Rabie Age : 36

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casablanca Le : 15 JUN 2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15 JUIN 2023	C2	1	200,00	INPE : 091053728 Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris P. 4 Al Massira AN Khadra-Casablanca Tél : 05 22 98 57 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Gare Voyage 8 Bd. Bahmed Angle Rue Abou A El JIRAOUT - Casablanca Tél : 022 24 88 11	15/06/23	10,50

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>																
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

Docteur Mohamed El HOUARI

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE

MEDECINE DE PARIS

PEDIATRE

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Française

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد هوارى

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

15 JUN 2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

RENNAR JAH



10.50

UVEDOSE 100 000

1 ampoule A faire
soigne

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Pharmacie Gare voyageurs
Bd. Balmat-Angle Rue Abou Al
El JRAOUI - Casablanca
Tél : 022 24 88 11

Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
34 Al Massira Al Khadra-Casablanca
94 57 38 - 05 22 99 57 39

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40