

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.

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

A78106

Déclaration de Maladie : N° S19-0050503



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **805**

Société :

RAM

RetraîVée

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHLOUL Jihra

Date de naissance :

1946

Adresse :

25 Rue Michel Ange Cosa

Tél. : **06 31 93 93**

Total des frais engagés :

670,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Soumaya SAIDI
Médecin Général
155 Bd. Tertkouni - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00*

Date de consultation :

09/08/2023

Nom et prénom du malade :

BAHLOUL Zohra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Scalaph

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 : **C.R.S.P**

1er AOUT 2023

Le : **09/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL
09/08/2023

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
22/08/23	C		200 Dhs	Dr. Soumaya Générale Médecin Général 155, Bd. Zerkouni, Bourgogne 2ème Etage - Casablanca +212 22 36 24 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LEMSER DI: LEMSER 164, Boulevard d'Alfa Angle Rue Moliere tel: 05 22 36 24 19	22/08/23	470,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	G	
	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهاتي سمية
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

08/08/23.

PHARMACIE LES RISSES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Angle Rue Molière)
Tel.: 05 22 26 24 79

BALLOUZ Zouha

333-202

LOT/EXP.:

GY6781
12/2027
P.P.V: 37DH70

GY678
12/2027
P.P.V: 37DH

Dynodex 1
a Dpo Néphel

M. M. Dr.
Ayat semam (n. 09)
Pléthora
m. 2 m

Nihal fat

Le bout 15 - 10

Dr. Soumya SAATI
Médecin Générale
55 Bd. Zerkouni - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

355 شارع الزرقطوني زنقة ابن أيوب - إقامة بوعرفة الطلاق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

OT 17688IFC20
ER 01/12/2026
PC 149,50

45

149,50 > 22

Anti bleu

1 le sein
(2 main)

96,00

470,40

Jr. Soumaya SAATI

Médecin Générale
55, Bd. Zeïkoun - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 37 13 70

Beldagol Dernier étage

18

35

1

PHARMACIE LES IRISSES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anta
(Angle Rue Molière)
tél. : 05 22 36 24 79

144
96,00