

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

- Reclamation : 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

AN 255 84

Déclaration de Maladie : N° S19-0001341

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11951

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASSANÉ Date de naissance : 01/03/78

Adresse :

Tél. : 06 61 34 56 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubli - Dar Bouazza
Tél : 05 22 96 17 91
05 22 96 17 95
I.C.E : 001698943000033

Date de consultation : 26/6/2023

Nom et prénom du malade : ARISS KIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Frêne

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 : 18/09/23

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Facture du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18, Bd Boukoura, Bouskoura 002918060000048 - INPE: 002 24/06/23	24/06/23	32,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCIEE EN PSYCHOLOGIE
C.E.S. DE PEDIATRIE
D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
CLINIQUE
EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS
AU C.H.U DE BORDEAUX
D.E.S. D'HOMEOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadghine
Dar Bouazza - Casablanca
Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95
E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033
INPE : 091069609

Casablanca, le... 26.6.2023 الدار البيضاء، في

الدكتورة كاترين ڭيمطو

اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية

شارع تيدغين 46
دار بوعزة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91
البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com
الاستقبالات بالموعد

Anis

Rita

Dyprogrin 900

10 pms 5 — 3j

Mercurius 500 1500

3f. 6 frs — 3j

Belladonna 900

1750 3f — 6 frs — 3j

Doli gelatine

S.K. 1500 4 15

12,50 Doli 800 var

3f (S.K) 2 kg — 2j

PHARMACIE CENTRALE DE BOUSKOURA
18, Riad Bouskoura Bouskoura
Gsm : 06 09 01 51 57
ICE : 002918060009048 - INPE : 092110873

1:30,30

12 D H 8
10 / 25
L 3401
P R M T
P P L

Dolipranie®

PARACETAMOL
300 mg



DOULEURS
FIEVRE



10 SUPPOSITOIRES

bottu s.a

82, Allée des Casuarines - Al Sida - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

17,80

PPV 17DH50
PER 08/25
LOT L2833



Dr. C. GUILLEMETE
46, Boulevard Tidghin
Lot Koubi - Dar Bouazz
Tél : 05 22 96 17 91
05 22 96 17 91
I.C.E : 001698943007