

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

Déclaration de Maladie

N° W21-653914

17/03



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1651	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENKIRANE FAOUZIA
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 08/11/1959			
Adresse : 307, Bd ZERKOURI, CASA			
Tél. : 0661424887		Total des frais engagés : 711,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. ALIGHIERI VALENTINE MEDECINE GÉNÉRALE - GÉNÉTROLOGIE NUTRITION DIABÉTOLOGIE 7, Rue Kadi Iass 2ème étage Maârif - Casablanca Tél : 0522 99 19 06</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/09/2023			
Nom et prénom du malade : BENKIRANE FAOUZIA Age : 72 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ZONA INTERCOSTAL			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/09/2023

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
01/09/2013	5		250,00	INP : 11454.091008235

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ACHARI ABDESLAM Bourgogne - Casablanca 22 26 40 21 0202999061	61.09.123	461,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ALIGHIERI VALERIE

MÉDECINE GÉNÉRALE-GÉRIATRIE NUTRITION-DIABÉTOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Besançon - France

Consultation sur rendez-vous

Visites à domicile

الدار البيضاء في 01.09.2023 Casablanca, le ١٢

Mme BENKIRANE Fawzia

1 VALEX 500 MG CP (BTE/42)

2 comprimés le matin, à midi et le soir, 7 jours

2 VITA C 1000 CP SANS SUCRE

1 comprimé le matin.

3 DOLIPRANE 1000 mg cp : B/8

1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours.

4 SEDASTERIL CREME LAVANTE (250 ML)

toilette matin et soir

Dr. ALIGHIERI VALERIE
MEDECINE GÉNÉRALE - GÉRIATRIE
NUTRITION DIABÉTOLOGIE
7, Rue Kell Lass 2ème étage
Marrakech - Casablanca
Tél: 0522 99 19 06

7, Rue Kadi lass, Rés. El Wassia (Imm. Mac Donald's), 2^{ème} Etage, Maârif - Casablanca
7، نهج قادر لاس، عمالة المحيط، الطارق الثاني، المعادن - الدار البيضاء

Tél. : +212 522 991 906 - Email : docteuralighieri@gmail.com