

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 soins.
- 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

- 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 Alal Ben Abdallah - 1^{er} étage - Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdallah - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-814747

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12585 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZERHOUNI SOUFIANE

Date de naissance : 01/12/1987

Adresse : RES SUNS QUARE IMM 8 Appartement 19 ALMA 7 CASA

Tél : 0662 12 91 42 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Fouzia ALASS
57 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél : 022 24 71 94

Date de consultation : 4.10.2023

Nom et prénom du malade : ZERHOUNI Sofia

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

Nature de la maladie : Toux - dyspnée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le médecin conseil de la Mutuelle :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements présentés 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) :

MUPRAS
06 OCT 2023
ACCUEIL

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
4/10/22	S	1	300 DH	INP : 091067773 Docteur Fouzia ELASS 57 Rue Sijilmassa Belvédère - Casablanca Tél : 022447194

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
Dr. Amran Walid
218, Sun Square Almaz, Casablanca
Rocade Sud-Ouest
Tél - WSP : 06 20 20 19 20
INPE : 062115149

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
	04/10/23	610,70

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.							
Important : Veuillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []			
					MONTANTS DES SOINS []		
				DEBUT D'EXECUTION []			
					FIN D'EXECUTION []		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []			
					MONTANTS DES SOINS []		
						DATE DU DEVIS []	
							DATE DE L'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX []													
		<table><tr><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433552</td></tr><tr><td>B</td><td></td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433552	B
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433552																
B																	
[Création, remont, adjonction]		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS []													
					DATE DU DEVIS []												
						DATE DE L'EXECUTION []											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

LOT: GB21162
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

LOT: GB21162
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

العاص



Lot
EXP
PPV
LV4Y
11 2024
45,30 DH

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste des maladies des enfants
et nouveaux nés

Ancienne assistante des hôpitaux de Paris
Diplôme d'université d'Endoscopie
Digestive et Proctologie Pédiatrique

باريس

Maphar
Bj Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Petit Drill 125 ml Sirop
CE 22270/2018/ DMP 31/12/18
P.P.C : 49,00 DH

Casablanca, le

4.10.2023

في

RPV (DH):

40,00

Zerhouni Safran

45,30



Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
Dr. Amrani Walid
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest Casablanca
Tel - Wtsp : 06 20 20 19 20
INPE : 062115449

1) Ventoline spray

2 bouffes x 3/j p'd 4-j



et si auai
149,00 x 2 = 280,00

2) Safran 125

1 bouffes x 2/j < M. p'd 2 Mois.

49,00



3) Drill tout puissant

1 ca x 2/j p'd 5 j



40,00

4) Prebui de 1 cp/j tout p'd 2-3 j

196,40



5) Romipust long.

1 cp/j a moque

Dr. Fouzi MASS
5 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél 022 24 71 94

610,70