

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.
- Le 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

- 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

M22- 0048138

179276

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 93 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUS Fatima

Date de naissance : 18.11.1941. Para

Adresse : 4 R. 200 El Hilandi ancienne Marina Para

Tél. : 0666 819452 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Abd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
176, Rue Boukran - Casablanca
Tél. : 0522 26 53 42 - Tél/Fax : 0522 26 53 41

Date de consultation : 04 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : Larous Fatima Age :

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

Nature de la maladie : diabète + hypertension + VLD

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
04 OCT. 2023		+	3000H	Dr. ACHOUR Abd Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 176, Rue Boukras - Casablanca Tél : 0522 26 53 42 - Tél Fax : 0522 26 53 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 Av. Moudi Ben Berka Bourgoine Casa INPE 092025204	04/10/23	2534,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

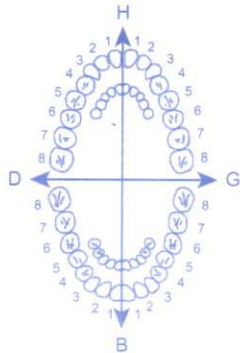
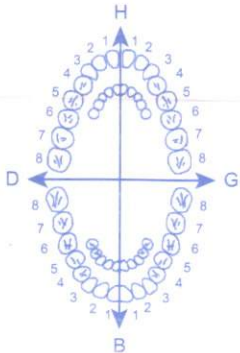
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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>H</td> <td>H</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>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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 ACHOUR Ahd

Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol

INPE : 091002329

الدكتورة عاشور عهد

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري

السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L.
48 Av. Mehdi Ben Berka Bourgogne Casa
INPE 092025204

04 OCT. 2023

Casablanca, le

في

Locarous Fatima

1) Proxenta

S.V

(6)

2) ADDORON

S.V

3) Zyloric

S.V

(5)

4) Dams forte

S.V

(2)

إقامة حسام الجاسم - 175, زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفي سابقا) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'hôpital My youssef (ex.sidi Soufi) - Casablanca

Tél.: 05 22 26 53 42 / 05 22 26 53 41 : الهاتف - E-mail : dr_achour80@hotmail.com

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C29
EXP: 03/2026

⇒ x2 Ged

Zyloric

allopurinol

200mg

28 comprimés
Voie orale

LOT 223845
EXP 11 2026
PPV 31.30

⇒ x5 Ged

LOT: 3335
EXP: 03 - 26
P.P.V: 17 DH 50

⇒ x3 Ged

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 374 DH 00
10010704/01

⇒ x6 Ged