

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

- 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- N° 002227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : EL IMAM EL AAOUI Abdelaziz
 Date de naissance : 01.06.1947
 Adresse : 236 Bd Med V CASA.
 Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 Sept 2023
 Nom et prénom du malade : EL IMAM EL AAOUI Abdelaziz Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjointe ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique + aiguë
 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :


Le : 10 / oct / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
	OK		200 dh	 الدكتورة ليلى بنت هيلة Docteur Layla F. MITAHILA - Médecine Générale - Anglais - Français - Arabe - L'Association des Médecins de la Région de LANCIA Tél. : 05 22 10 34 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GRANADA LAHLOU NABIL Loubna 25 N° 27 - 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél. : 05 22 89 49 44	18/09/2023	646.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

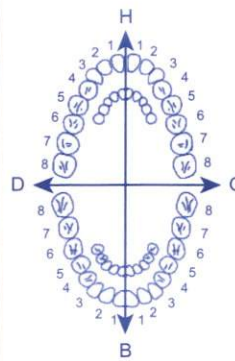
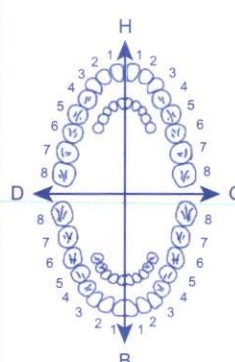
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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															
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Layla BENTAHILA

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ANGLE BD MOHAMED VI
LOTISSEMENT LE COMPTOIR
QUARTIER BENJIDIA
CASABLANCA

TEL : 05 22.30.34.10

Casablanca, le ، الدار البيضاء في

الدكتورة ليلى بنتهيلة

الطب العام

الفحص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس
حي الكنطوار - بن جديدة
الدار البيضاء

الهاتف : 0522.30.34.10

18 Sept 2023

M. el HANAN Alouai Abdelo Kiz

55,00 x 2 = 110,00

Anont 1/2 ratin
62,50 x 2 = 125,00

Wingon n=2
41,70 x 2 = 83,40

Professio 100
53,00 x 2 = 106,00

Dr Tundo
23,00 x 2 = 46,00

Tenesta 1/2
88,00 x 2 = 176,00

Curke 100
176,00

646,40

PHARMACIE EL KANALUR
LAHLOU N° 39
Lotissement Metouha Lou N° 39
Rue 25 N° 27 - 28
Tel: 05 22 89 48 44

الدكتورة ليلى بنتهيلة
Docteur Layla BENTAHILA
- Médecine Générale -
- Angle Rue de STRASBOURG
- Lotissement le Comptoir QU. Benjidia
- Casablanca 14 10 - CASABLANCA

ELIMAM ELAKAOU 3230

PPV: 55.00 DH
LOT: 651591
PER: 02/25

PPV: 55.00
LOT: 649210
PER: 03/24

- Amoxil ②

2 1 1 2 4 0
0 5 0 0 2 4
6 2 . 5 0

2 2 6 2 1 0
0 8 0 0 2 5
6 2 . 5 0

- Urispas ②

41170

41170

- Profeinid ②

Di-INDO® 50 mg 1

Di-INDO® 50 m

PPV: 53DH00
EXP: 05/2024
LOT: 21012 1

PPV 53DH00

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

P.P.V.: 23DH00

P.P.V.: 23DH00

PPV: 88DH00
PER: 12/25
LOT: L4179-2

PPV: 88DH00
PER: 06/25
LOT: L2120

- Curtek.

B.P. 135

EV 1009087