

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'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

185582

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011974

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9414

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GUEDIRA DATA

Date de naissance : 26/07/1972

Adresse : Bd. Alou Baker El Kettani - Casablanca

Tél. : 0661149870

Total des frais engagés : 300 + 413,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : GUEDIRA DATA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTATION

ORI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

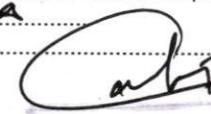
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
<u>20</u> <u>21</u> <u>23</u>	C.S.		+3000 dhs	<p style="text-align: right;">DR. S. S. L. Cervico-Pac.</p> <p>ORL et Chirurgie Cervico-Pac.</p> <p>Bd. Atou Eater El Kedim Rés. Naim</p> <p>n. 1, Appt. 3 Sidi Maalouf - Casa</p> <p>Tel: 0522 79 00 22</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TEPHARMA GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura Golf City RDC N°9-Bouskoura - Casablanca Tel: 0522 59 07 09 INPE: 092079649	20/11/2023	423,45

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

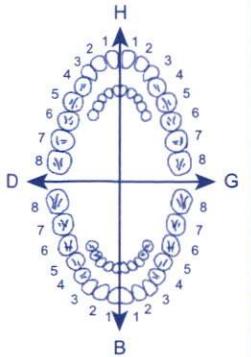
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

/ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre



د. سناة الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن
تشخيص وعلاج الصمم الشخير والحساسية
طنين الأذن، اضطراب الصوت
الغدة الدرقية

Ordonnance

Le : 20/11/25

Lot: AE0571B
Per: 03/2027
PPV: 96DH90



TP: Guedira Aataa

96,90

1) Déflazacort 300mg

300mg

44,45

2cp/j

le matin

2) Phyzal 500mg 1s/j

1casa 3/j

3) Vit C - 3000mg q.p. 1cp/j

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

4) 82,40 Inexium doug agp.
 sigel 1-5 At. 10.5 (30min
 tuerai)

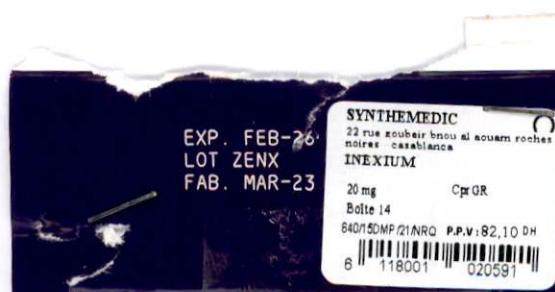
164,00

5) Lamoo sig s.

6) Feb (ex PHAZI) Dr. Samia ORL et Chirurgie Cervico Faciale
 Bd. Alou Baker El Kadir Als. Naïm
 imm. 7, Appt. 3 Sidi Maârouf Casa
 Tél: 0522 78 90 93

423,45

STEPHARMAC
 Centre Commercial
 RDC N°9-Bous
 Tél: 05
 INPE



PPV: 167DH00
 PER: 08-26
 LOT: M2761