

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

188989

Déclaration de Maladie

M22- 0043171

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543

Société : Retraite (R.A.M)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAOUDI Bouchaib

Date de naissance : 17.05.1960

Adresse : 240 Bd M Jazamine Sidi Maa 11

Tél. 06 743 700 27 Total des frais engagés : 1.80 + 21.25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR ZOURDANI Fathima

Date de consultation : 26/12/23

Nom et prénom du malade : Khaoudi Bouchaib

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète insulino-dépendant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Diabète insulino-dépendant

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 : 02.01.24

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Bouchaib



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADILIA-CASABLANCA Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joughone Salmia 2 - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47	26/12/23	2425,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
255533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
355533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, and the horizontal axis is labeled 'D' on the left. The origin is at the center of the arch. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ZOURGANNE Fatima

الدكتور زرگان فالصمة

-MÉDECINE GÉNÉRALE

Certificat de Planification Familiale

(DIU)

Ex. Médecin Chef du Centre
de Santé ibnou Tofail

Médecin Agrée pour la délivrance
des certificats de permis de conduire

345, Av. Abdellah Senhaji

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

Casablanca, le 26/12/23
الدار البيضاء في

DR ZOURGANNE Fatima
MÉDECINE GÉNÉRALE
Casablanca, 1er étage, 345, Av. Abdellah Senhaji
Hay El Farah - 1er Etage, 05 22 81 15 02

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة

(تركيب اللولب)

الطبية الرئيسية سابقاً للمركز

الصحي ابن طفيل

طبية معتمدة لتسليم رخصة السيارة

345, شارع عبد الله الصنهاجي

حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

الدار البيضاء

Khavoudi Bouchaib

15

571,00
x 2
1142,00

1 - Novorapid Flexpen
Style
1 prise 2ml N° 2

1040,00
+
243,00

2 - trentiba 5 style

15

1 prise 1se

2425,00

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226 Boulevard Al Jouline
Salma 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 00211585400009



Dr ZOURGANNE Fatima
MÉDECINE GÉNÉRALE
Casablanca, 1er étage, 345, Av. Abdellah Senhaji
Hay El Farah - 1er Etage, 05 22 81 15 02

8-9670-73-270-2

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



5x3ml
Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludé
PPV : 1040,00 MAD



8-9696-0-73-270-2

8-9696-0-73-270-1

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

