

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-435793

N°
14154



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2349

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouchama Abdellah

Date de naissance :

Adresse : 11 Rue Allal Ben Abdellah

co.52 12 Mars

Tél. : 0661453654

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151 Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 0522.28.24.78
Urgence: 0661.62.75.75

Date de consultation :

16 DEC 2019

Nom et prénom du malade :

Bouchama Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

26 DEC. 2019
ACCUEIL / MUPRAS

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
16 DEC 2019		2	274 200	INR : Docteur Fouad BOUJD Omnipraticien 151 Bd. El Fida Casablanca Tel: 0524.28.24.73 Urgence: 061.62.75.75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/19	MACIE EL RIDA Fida Casablanca 131 05 22 28 12 37 263.00

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	

RELÈVE 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 192085 11
EXP 09 2022
PPV. 60.00

Casablanca

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 190591
À consommer de
préférence avant le : 09/2022
PPC : 79,50 DH

10 DEC 2019

LOT : 5794
U.T. AV : 10.22
P.P.V : 95 DH 40

Gélules
voie orale

PPV
LOT
PER

28,20

I d'enfants
ence
omicile

الدكتور. BOUJDI

داخلي سابق بمستشفى الأطفال بمكناس
طبيب المستعجلات
العيادة بالمنزل



PHARMACIE EL FIDA
151 Bd El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 28 12 37

60.00
1 - 100 mg 3 mg
28.20 gpt
2 - salpofidol
1 gel

~~34.20~~ ~~gmo Iflex con~~

3 flacons

4 - contactoje
79.50 ACV 24
263.10

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 0522 28 24 78
Urgence: 066 62 75 75

151, Bd. El Fida - Casablanca - Tél./Fax. : 05 22 28 24 78
الهاتف/الفاكس: شارع الفدا، الدار البيضاء.

URGENCES : 06 61 62 75 75 - المستعجلات: INPE: 091036070

e-mail : urgencerea@yahoo.fr