

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prendre en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0045985

ND 30068

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Houtaz Imir

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Moubarka AL Kods Sidi Bernoussi

Sidi Bernoussi Casablanca

Tél. : 06 71 12 72 55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 28/05/2020

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
25/05/2020	Or	1	150,-	Dr. Abdessami BENADADA Médecine Générale et du Sport 28, Moubarka Goud Sidi Bernoussi Casablanca - tél : 0522 73 98 06
	Chirurgie	1	100,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE MOUBARAKA DOCTEUR en Pharmacie Bloc 1 Hay Moubarka-Bernoussi 305 22 76 76 41-CASABLANCA	25/05/2020	113,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

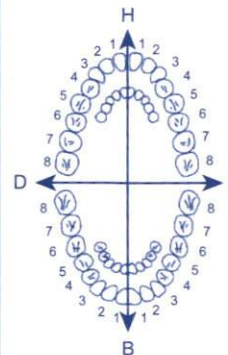
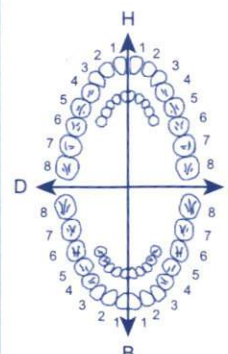
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'OD

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 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
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Abdessamī BEN ADADA

Médecine Générale

Médecine du sport

Echographie Générale



الدكتور عبد السميع بن اعدادة

الطب العام

الطب الرياضي

الفحص بالصدى

Mme MOYATAZ Amir
Casablanca, le : 27/07/2020

الدار البيضاء في:

467
- Zyloric 900

M. 21

66'80
- Potere 50

M. 21

M. 35

- H. 10

صيدلية حبيب
PHARMACIE MOUBARAKA
BOUGHOU Wafaa
Docteur en Pharmacie
6, Bloc 1 Hay Moubarka-Bernoussi
Tél: 05 22 76 76 41-CASABLANCA

- H. 1

Dr. Abdessami BENADADA
Médecine Générale et du Sport
26, Moubarka El Qods Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 0522 73 96 06

26 زنقة نابلس ش1 حي امبركة القدس سيدي البرنوصي البيضاء

26 Rue Nablos App 1 Hay M'barka El Qods, S Bernoussi Casablanca

Tél : 05 22 73 96 06 - Gsm : 06 61 07 24 12

DOCTEUR ABDESSAMI BENADADA

Médecine générale et du sport

Echographie clinique Doppler

26 Hay Moubaraka Qods

S. Bernoussi Casablanca

Tél. : 05 22 73 96 06

دكتور عبد السميع بن اعدادة

الطب العام و الرياضي

الفحص بالصدى

26 حي مباركة القدس

س البرنوصي الدار البيضاء

الهاتف 05 22 73 96 06

ECHOGRAPHIE

Nom/Prénom : MOUATAZ LUIR

Date : 20/03/20

Motif : Lombalgie

Protocole :

Organes examinés :

Description

- D₁ :
D₂ : Rein d'échogénité normale, contours réguliers, de forme
D₃ :
D₄ : et parenchyme normale, contours et parenchyme normaux
D₅ :
D₆ : de volume normale
D₇ : Rein Dext.
D₈ :

Interprétation

- : Vessie sincéhogène à paroi normale
I₁ :
I₂ : Prostate échogène homogène, à contours réguliers, de volume normal
I₃ :
I₄ :
I₅ :

Synthèse échoclinique :

Echographie rénale normale

Dr. Abdessami BENADADA
Médecine Générale et du Sport
26, Moubaraka Qods Sidi Bernoussi
Casablanca tél : 0522 73 96 06

رقم N° في Le 25/05/2020

ورقة لأجل : Bon Pour

Chambre Royale, Marrakech

Cent d'habitat

إلى السيد : à M. MAUATAZ Imir

Signature
Dr. Aboussami BENADADA
Médecine Générale et du Sport
26, Moubaraka Qods St El Bernoussi
Casablanca - tel : 0522 73 93 06