

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.

Idiologie 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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
prise 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.

S : 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- 065085

ND: 30103

☒ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : Mr. SOUMMANE ABDESSADEQ

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Habituelle

0522 856583 120 DH + 211.80 = 331.80

Tél. : 0766 606789 Total des frais engagés : 331.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة القيش فتيحة
Docteur El Kaichi Fatiha
N°1 Imm.A28 Résidence Addamane
Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

Date de consultation : 13/06/2020

Nom et prénom du malade : SOUMMANE ABDESSADEQ Age :

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

Nature de la maladie : Gastro-Entérite - Hémorroïdes

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 : 13/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dépôt: 06-06-2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

34x40

gastrogel
Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH
6 118000 190448

Tributine 150mg
boîte de 20 gélules
6 118000 310327
P.P.V. : 45 DH 90

ENTERAL 20
PPV 15DH80

Sanofiaventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Aïn Sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V. : 60,00 DH
6 118001 081653

LOT: 200203
PER: 02-23
PPV: 19,30DH

LOT: 291629
PER: 11-22
PPV: 16,00DH

Docteur Fatiha EL KAÏCHI

Médecine générale

N° 1, Imm. A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
الطب العام

رقم 1, عمارة أ 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Casablanca, le : 13/06/2020

M^{re} SOUMANE Abdessadeq

34,40

1) Motilium 10mg

1 cp x 3/j, Act. un quart d'heure
avant les repas

20,40

2) Gastrogel suspension buvable

1 cās x 3/j, Act. après les repas

45,90

3) Tributine 150mg

1 gélule x 2/j, Act. avant les repas.

15,80

4) Enteral 200mg

1 gélule x 3/j, Act.

6,00

5) Enterofermina

1 flacon x 3/j, Act.
après les repas.

19,30

6) Titanbreine suppositoires

1 suppo x 2/j, Act.

PHARMACIE du 2 MARS
M^{re} EL ALAOUÏ Aïcha
15, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

16.00

17)

Titanoréine pour made

supplication x 21 nets.

211.80



الطبيب فتيحة
Dr. El Kaichi Fatiha
N°1, Imm. A28 Résidence Addamane
Ain Chock CASA - Tél: 0522.50.11.90

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca