

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Chirurgie :

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

Réclamation : 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.

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° P19-0044406

IND: 30765

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05467 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEIT NAWI NAWI

Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Dr. doct. Sylwani Résidence Taghyat n° 4
Casablanca

Tél. : 06 48 96 93 53 Total des frais engagés : 920,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 05 / 2020

Nom et prénom du malade : SEIT NAWI NAWI Age :

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

Nature de la maladie : HTA, Bronchite chronique

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 : 17 / 05 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : Fey

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
17/05	CPH	CP	150,00	 Dr. Abdelhak EL HATTAT Médecine Générale El Médoun Casablanca
20/05				


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Toghazou Casablanca - Tél. 05 22 29 35 64	17.05.2020	710,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

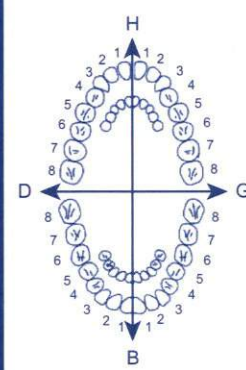
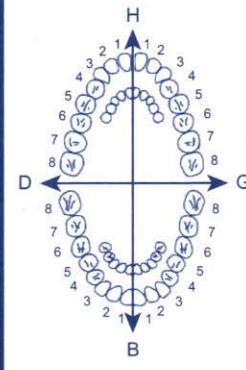
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. Abdelhak EL HATTAT Médecine Générale El Médoun Casablanca				677		60,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553				B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D																																
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
	B																															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITE
 Médecine Générale Et D'urgence
 Echographie
 Electrocardiogramme - Circoncision
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي
 الطب العام والمستعجلات
 الفحص بالصدى
 التخطيط القلبي - الخنانة
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 12.05.2020 في الدار البيضاء.

Selmani Naima

- (22,70x2) Cardioaspirine N-2
- (139,20) Aileren 300
- (68,00) Nocardin
- (21,20) Polydax
- (55,70) Colbomel in
- (97,60) Novol 20
- (143,60) Oroken 200
- (38,20) Nuxol
- (69,90) Floxagen 50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer SA

PPV 139,20/
 LOT
 PER

LOT : 5764
 PER : 10-21
 P.P.V. : 88DH00

21,00

LOT 0030
 PER 10 18
 PPV 55,70 DH

97,60

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaa Casablanca
 Oroken 200 mg, cp pel b 8
 P.P.V. : 143,60

118000

38,80

PPV: 69,90 DH
 LOT: 579306
 PER: 11/20

Pharmacie Lahfajma
 ZEMMAM Nadia
 Avenue du Phare - Residence Taghazout
 Casablanca - Tél. 05 22 29 35 64

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 : 118000