

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-496876

31873

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2094 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUANJLI ADIB

Date de naissance : 28/04/1961

Adresse : Lot Jardin Majba Dyeio - 2020

Californie - Casablanca

Tél : 06 61 42 36 98 Total des frais : 351,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellaziz ZIANE
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif du Foie et de l'An.
67 Bd Oukba Ibn Nafia, H.M. Casab.
Tél : 05 22 62 20 90

Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : BERRADA SABAH Age :

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

Nature de la maladie : Affection 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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 29/06/2020

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.

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

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
10/06/2020	r	1	Gralat	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.06.2020	351,20

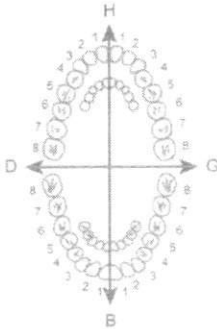
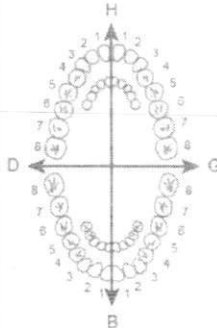
[illegible][illegible]

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellaziz ZIANE
 Spécialiste des Maladies de l'Appareil
 Digestif et du Foie et de l'Anus
 57, Bd. Oukba Ibnou Nafaa, H. M. Casablanca
 Tél: 05 22 62 90 90

Casablanca le, 19/06/2020

BERRADA Sabah

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al nouam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 20 mg
 Boite 14
 640150MP21NRQ P.P.V: 82.10 DH
 118001 020591

82.10

INEXIUM 20

1 comprimé le matin avant repas

115.00

BIOVOM

1 gélule, 3 fois par jour avant repas

15.80

DOLIPRANE 1000

1 comprimé, 3 fois par jour après repas

138.30

AUGMENTIN 500

1 comprimé, 3 fois par jour

351.20

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

15.80
 PPV 15 DH 80
 PER 04/23
 LOT J1004
 S2

Importé de
 PEGASUS
 BIOVOM 30 GELULES
 LOT: N01
 PER: 09/2021
 PRIX: 115 DH
 Tél: 0539-94-41-51
 TANGER MAROC

PPV: 138.30 DH
 LOT: 612488
 PER: 03/21

PHARMACIE OXYGENE
 SOUAD DEMNI TAZI
 1 bis, Bd V. Poincaré
 Casablanca - Tél: 05 22 62 90 90

Dr. Abdellaziz ZIANE
 Spécialiste des Maladies de l'Appareil
 Digestif et du Foie et de l'Anus
 57, Bd. Oukba Ibnou Nafaa, H. M. Casablanca
 Tél: 05 22 62 90 90