

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-507437

☐ Maladie ☒ Cadre réservé à l'adhérent (e) ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : 3102 Société : 33788

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NOSSAIR Mohamed

Date de naissance : 04/03/62

Adresse : [Redacted]

Tél : [Redacted] Total des frais engagés : 21 JUL 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2020

Nom et prénom du malade : NOSSAIR Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
18/05/20	Consultation		500,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

الطبيب: د. القادري KADEB

Docteur en Médecine Dentaire

Professeur de Médecine Dentaire

1er Etage

Rue de la Liberté, 2280681 / 67

03 88 61 87 87 / 67

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Podologue	Date	Montant de la Facture
18.05.20		158,40

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, 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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(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 L'EXECUTION

Docteur N. KADIRI

الدكتور ن. القادري

Professeur De Psychiatrie
Psychothérapeute
Sexologue

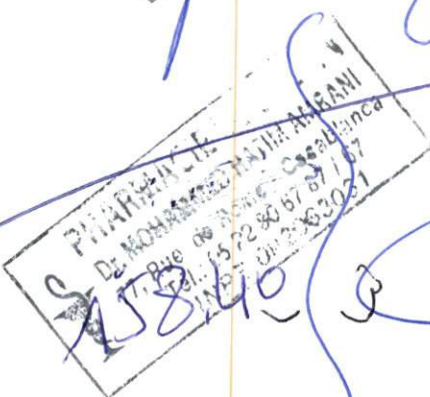
ICE: 001716000000050

أستاذة في الطب النفسي
معالجة نفسانية
اختصاصية في علم الجنس

Casablanca, le : 18/05/2020

Nossair Mohammed

- Sperme - 5mg
52.80



LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52,80DH

LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52,80DH

LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52,80DH



الدكتور ن. القادري
Docteur N. KADIRI
Professeur de Psychiatrie
Rés. le Yacht Corniche Im A - 1er Etage
Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Quartier Hank - Casablanca

- Traitement de deux mois
RNV le 20/07/2020 à 16h

65, Résidence le Yacht, Corniche - Im A - 1er Etage - Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah, Quartier Hank - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 39 54 54 - GSM : 06 61 70 98 74