

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 063198

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société : 33900
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEGGAG ISSAN
 Date de naissance : 1981
 Adresse : C. J. Derb Doum Rue 20 N° 207 Casa
 Tél. : 522 56 18 99 Total des frais engagés : 3812,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/07/2020
 Nom et prénom du malade : MEGGAG ISSAN Age : 38
 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 : Casa Le : 01/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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.

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

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
01 JUL 2020	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

1/7/20
002035237

3812,40

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
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

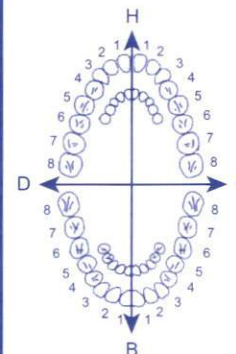
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

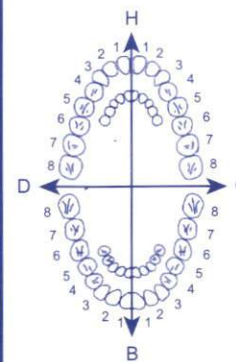
MONTANTS DES SOINS

[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 L'EXECUTION

ORDONNANCE

01 JUL 2020

Salon
Mairie
Cité D'Orléans
Ben M'Sik
Prefecture
L'abbaye

13,80 x 20

Signature: 

57,30 x 23

Handwritten signature: *[Signature]*

$$1710 \times 90$$

20 Weg

$$34,70 \times 12$$

③ North America

④ Europe

$$204,00 \times 8$$

⑥ $\frac{3}{2} \sqrt{17}$

M. S. 101/2

3812, 40

The image displays a collection of pharmaceutical blister packs arranged on a white grid background. The packs are organized into rows and columns, with some packs overlapping. The primary products shown are Haldol and Alperide.

Haldol Packs: These are labeled "Haldol® 2 mg/ml" and "15 ml solution buvable". Each pack features a barcode and the number "6 118000 010753". Some packs have the number "204,00" handwritten in blue ink.

Alperide Packs: These are labeled "ALPERIDE® 200 mg" and "30 comprimés sécables". Each pack features a barcode and the number "6 118001 200917". Some packs have the number "204,00" handwritten in blue ink.

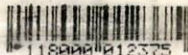
Zepam Packs: These are labeled "Zepam® 6 mg" and "30 comprimés biconcaves quadriscabes". Each pack features a barcode and the number "6 118000 040873". The packs are color-coded: green for "PER: 02-21" and "LOT: 1066", and purple for "PER: 02-21" and "LOT: 1066".

The packs are arranged in a grid-like fashion, with some packs overlapping. The background is a white grid.

LARGACTIL 100 mg
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LARGACTIL 100 mg
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LARGACTIL 100 mg
30 Cp pcd séc
P.P.V : 17DH10



LOT : 66603
FAB : 10/201
PER : 08/202



LOT : 6MA032
FAB. : 10 2016
PER. : 09/202



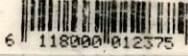
LOT : 6MA032
FAB. : 18/10/16
PER. : 09/2021



LARGACTIL 100 mg
30 Cp pel séc
P.P.V. 17DH10



LARGACTIL 100 mg
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LOT : 6M0000
 FAB. : 10 20
 PER. : 09 2005



LARGACTIL 100 m
30 Cp pel séc
P.P.V.: 17DH10



LOT : 6MA022
FAB. : 04/2010
PER. : 03/2021



LOT : 6MA032
FAB : 10/2016
P.P.V : 09/2021



LOT : 6MA033
FAB. : 10/2011
PER. : 09/2012



LARGACTIL 100 m
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LOT : 6MA032
FAB. : 10 2010
PER. : 09 202



LARGACTIL 100
30 Cp pel séc
P.P.V. : 17DH10
LOT : 6MA02
FAB. : 04/2013
PER. : 03/2012



LARGACTIL 100 m
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LOT : 6MA032
 FAB. : 10/2016
 PER. : 09/2021



LARGACTIL 100 m
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10



LOT : 6MA062
FAB : 10/2016
PER : 09/2021
LARGACTIL 100 m
30 Cp pel séc
P.P.V : 17DH10

