

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.

Education :

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

Préclamation	: contact@mupras.com
Se en charge	: pec@mupras.com
Résolution 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 personnelles.

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°D. N° P19-0049703

34523

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 503 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEBTI ABDELLAOUI

Date de naissance : 15/08/46

Adresse : Rue SOCRATE RESIDENCE ESPACE Socrate

DAARIF CAF

Tél. : 06 45 50 98 49 Total des frais engagés : 2130.9H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MEKKI SAÏREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Cas 022-99.34.14.15

Date de consultation : 17/7/2020

Nom et prénom du malade : Bentamay Kamar Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gonalgies

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 JUIN 2020

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 : CAF Le : 17/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE 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
17/7/09	CS		gratuit	DR MESSAÏD SKIRE D.J. RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B 5 Rue Ibnou Nafiss Maârif Tél. 022.99.34.14 / 15 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Acharaf Rue Souale - Maârif Casablanca - Tél : 0522 25 22 09</i>	17/07/09	230,00

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	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Mekki SKIREDJ



الدكتور المكي سكريج

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertebral
et Rhumatisme Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بموبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

Casablanca, le

EFF 10

me

Boutouy Kammor

15

20/11

2

Pavebol extra

2 60 g x 2 fois 1 h

210/m

si douleur

15

2 - Flexofytol : 18 te de 30

230/m

- 1 -

Daptés R

X 1 mois

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL : 022 99 34 14 / 15 - CASA

إقامة بن عمر - الباب 5 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعريف - البيضاء - المغاريف - 05 22 99 34 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

VOIE ORALE

A consommer de préférence
avant fin :

Lot :

210,00 DH

