

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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

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° P19-0028827

ND: 37254

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01173 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOUFLIH Khadou

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : 100 + 597,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AHAIJGOUNE Abderrahmane
MEDICINE GENERALE
106 Rue KASTALANI - CASA
Tél : 06 28 16 73 81

Date de consultation : 27/07/2020

Nom et prénom du malade : EL MOUFLIH Khadou Age :

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

Nature de la maladie : Infarctus Cœur + diabète

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) : [Signature] Le : 27/07/2020

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
27/07/2020		9	1000h dent de	Dr AHABOUINE Abdelhak MEDECIN GENERALISTE - CASABLANCA 106 Rue KASTALANI - CASABLANCA Tel: 06 28 16 73 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire

Date

Montant de la Facture

27/07/2020

597,20

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

AM

PC

IM

IV

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

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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr AHJGOUN Abderrahmane

MEDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de médecine
de RABAT

Ancien interne du CHU Averroès
CASABLANCA



الدكتور أحججون عبد الرحمان
الطب العام
خريج كلية الطب بالرباط
داخلي سابقا بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء

صيدلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M. Hamed GERMANE
Docteur en Pharmacie
22, Rue Impasse IBNOU KATIR
Tél: 06 22 23 41 83 - CASABLANCA

Casablanca, le 27/07/2020

M. EL Mouflich Kheloufi

12630

- Augmentin 1g

14,00 x 2

- Doliprane 1g

22,70

- Bayasol 1x2/1

193,60 x 2

- Fosavance 1g

33,00

- Spasfon 1g

صيدلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M. Hamed GERMANE
Docteur en Pharmacie
22, Rue Impasse IBNOU KATIR
Tél: 06 22 23 41 83 - CASABLANCA

597,20

Dr AHJGOUN Abderrahmane
MEDECINE GÉNÉRALE
106 Rue KASTAANI - CASA
Tél: 06 28 16 73 81

PPV: 126,30 DH
LOT: 614249
PER: 10/20

PPV: 14DH00
PER: 01/23
PER: 09/22
LOT: I1935 14,00

LOT: 22,70
PER:
PPV:

7058139-1
AMM 25417 DMP21/NRQ
6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 13/17 DMP21/NRQ
6118001 271115
PPV: 33,00 DH

06 28 16 73 81 : الهاتف - حي الداخلية الدار البيضاء - 106
106, Rue Kastaani Hay Dakhla - Casablanca - Tél: 06 28 16 73 81