

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.

Pathologie 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.

Prothésiste :

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.

Pathologie et Maladie Chronique 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- 068897

Optique 38549 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 773 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

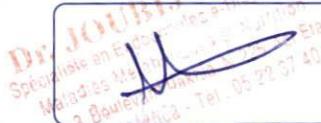
Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Janila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0522597388 Total des frais engagés : 17500.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2020

Nom et prénom du malade : Aymen Hmidani Amina Age: 70ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
02/09/2020	CS	200dk		Spécialisé en Endodontie et en Prostésthodontie Maladies Métaboliques et Endocrinien 30 milia 3, Boulevard Hassan II 10225 1er Etage C.D. - Casablanca - Tel: 0522 37 38 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Driss El Harchi	02/09/2020	155040

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مونى جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والتنفسية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 210912020 الدار البيضاء في

Mme Aymené Amidani

Amina

Tr3anais

1/ Metformine 500 mg CP (1040x6)

6240



1 CP Matin

soir

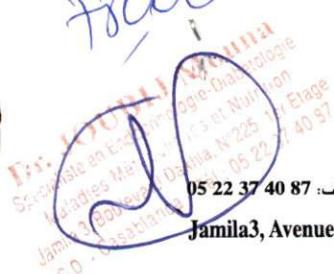
après repas

2/Galvus

78000

50mg CP (1040x2)

1 CP/j Amidi après repas



جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

31 Neofer Bg

TII39Hcie

(7900x6) **S.V.**
= 47400 36 08 22
LOT PER
Prix 79,00

2cp/j Arépartir
en 2 prises
Matin - Soir

41 Betaserc 24 mg

(7900x3) 1cp x 2 j

Pharmacie BATHMOUSSA
26, Av. Odt. Driss El Harti
Jamilia 3 - Cité Djémâa
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

6 118000 062127 0

6 118000 062127 0

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

6 118000 062127 0

6 118000 062127 0

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

LOT : 20E009
PER : 02/2023
METFORMINE WIN 500 MG
CP PEL 830
P. P.V : 10DH40

6 118000 062127 0

6 118000 062127 0

Dr. JONI Monna
Spécialiste en Diabète-Diabologie
Médies Médiacité - Casablanca
3, Boulevard Dakha, N 225 1er Etage
Casablanca - Tel. : 05 22 37 40 87

78,00

78,00

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

36 08 22
LOT PER
Prix 79,00

36 08 22
LOT PER
Prix 79,00

36 08 22
LOT PER
Prix 79,00

36 08 22
LOT PER
Prix 79,00