

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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° S19-0000175

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12293 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL JAZZARI Hicham Date de naissance : 27.11.1981
Adresse : N° 66 Rue EL Pourat MARRIF Casablanca
Tél. : 0661 87 22 49 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/20
Nom et prénom du malade : EL JAZZARI Hicham Age : 33
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Consultation MARRIF - 14/08/20
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 Le : 31/08/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
01/07/20	Cu		60000	Dr. Ahmed SEFIANI PEDIATRE 89, Avenue Stendhal - 2ème Etage App.6 Quartier V.4 Fleuri - Casablanca Tél: 2 24 88 31-64; 06 61 17 25 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

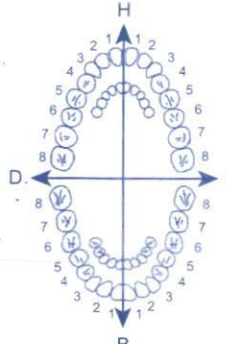
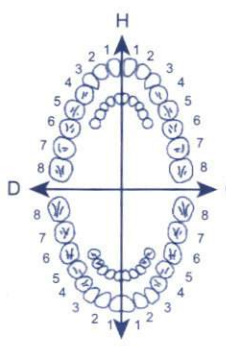
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																
	<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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Docteur Ahmed SEFIANI

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Néonatalogie Nourrissons - Enfants

89, Avenue Stendhal 2ème Etage Appt.6 Quartier Val Fleuri
Casablanca

Tél. : 0522 238 831 - Gsm : 0661 172 518

الدكتور أحمد السفياني

إختصاصي في أمراض
الرضيع و الأطفال

خريج كلية الطب ببوردو

89 شارع ستندال الطابق الثاني

الشقة رقم 6 فال فلوري

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 238 831 / 0661 172 518

Casablanca, le 02/07/20..... في الدار البيضاء ،

326 B3 JAZZARI

1/ Soin des Yeux et du Nez : ~~Unimer~~ Unidose NaCl 9%

20.10 - 2 drops x 4 / j
2/ Tobrex Collyre - 2 gtts x 4 / j ; 1 drop

3/ Soin del'Ombilic

1.32 - Bactospray
3.90 - Echin spray
21.00 - Compresse sterile (2)

4/ Utilisation d'un électrolyte sup
72.00 pour 1000g / semaine

45/ Swiss lacto (pharm)

DR. SEFIANI Ahmed
PEDIATRE
Spécialiste Maladies des Enfants
89, Avenue Stendhal
Casablanca Tél.: 022.23.88.31

Docteur Ahmed SEFIANI
PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Néonatalogie Nourrissons - Enfants

89, Avenue Stendhal 2ème Etage Appt 6 Quartier Val fleuri
Casablanca

Tél : 0522 238 831 - GSM : 0661 172 518

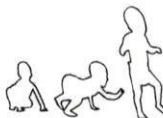
الدكتور أحمد السفياني

إختصاصي في أمراض
الرضيع و الأطفال

خريج كلية الطب ببوردو

89 شارع سمنتال الطابق الثاني
الشقة رقم 6 فال فلوري
الدار البيضاء

الهاتف 0522 238 831-GSM: 0661 172 518



Casablanca, le 02/07/20 الدار البيضاء في

Bob TAZZANI

Assistance - Le Class

Honoraires : 60000
0449

refléte 02/07/20

Dr. SEFIANI Ahmed
PEDIATRE
Spécialiste Maladies des Enfants
89, Avenue Stendhal
Casablanca Tél.: 022.23.88.31