

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.

Radiologie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-436927

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12232 Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHDI MICHAH

Date de naissance : 08/12/82

Adresse : MICHAH@GMAIL.COM

Tél. : 0661646546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila GHAZALI
PEDIATRE

Cachet du médecin :

Res Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza
Tél : 05 22 08 33 90 / 05 61 135 298

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : NADIA Age : 12

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

Nature de la maladie : conf. onc. tumeur

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 : 31/08/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
2023-06-05	E-G		3000 DA	INP : 091067171
				Dr. Dalila GHAZALI PEDIATRE

Dr. Dalila GHAZALI
PEDIATRE

Res Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza
Tel : 05 22 98 33 90 / 06 61 133 298

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA LAHZOULI Amna Bouazza Ouled Jerrar BP 93 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	31/8/20	193.60

PHARMACIE DAR BOUAZZA
LAHLOULI Amina
 Dar Bouazza Oued Jerrar BP 93
 Tél : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

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

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

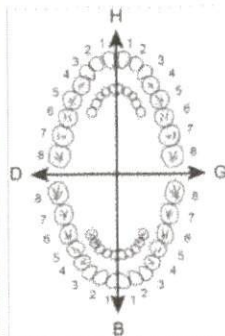
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

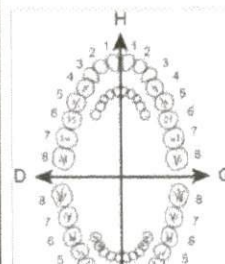
O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



PEDIATRE

Tél.Cabinet : 05 22.98.33.90

Urgences : 06 61.13.32.98

INP : 091067470



إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
خريجة جامعة باريس
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

إقامة لطورال 2، عمارة رقم 20

الطابق الأول ، دار بوعزة - الهاتف : 05 22.98.33.90

المستعجلات : 06 61.13.32.98

INP : 091067470

INP: 091067470
Euphoric HAHU
Ali

le :

31 08 2020 -

68.00

① vit a drop collage

2 gaults

10902 ² HYDRA Reol Night
gel

Apple 00+00 kein

16, 603) LOCALISED possible

LOT : 20E016
PER: 02 2022
LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
6 118000 010951

PHARMACIE DAR BOUJAZZA
ZAHZOUH Amina
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

Dr. Dalila GHAZALI
PEDIATRE

Res Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza
Tél : 05 22 98 33 90 / 06 61 133 298