

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

42243

Déclaration de Maladie : N° P19-0008731

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2005

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom AGOUAMI El montafa Date de naissance : 11/03/1951

Adresse : Hôpital

Tél. : 0666.96.22.76 Total des frais engagés : 697,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect respiratoire

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.

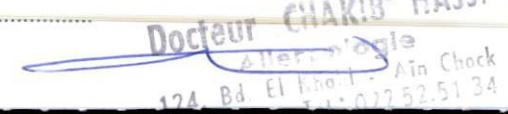
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 08/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 08/09/2020



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
07/09/2020	C	1	200.00	Docteur CHAKIS HASSAN Bd. El Khoil - Ain Chock Tél: 02252.51.34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASA FRANCA S.A.L. Halil El Fekih 006 N° 3064 Tel: 0522 93 1428	08/09/20	447,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib HAJJI

Diplômé en Allergologie et Immunologie Clinique
 (Faculté de Médecine de Limoges)
 Ex. Médecin Attaché au CHU de Tours

MAŁADIES ALLERGIQUES

124, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah
 Aïn Chock - Casablanca
 Tél : 0522 52 51 34

الدكتور شحيب حاجي

دبلوم أمراض الحساسية والمناعة
 كلية الطب بليموج
 طبيب سابق بالستشفى الجامعي بتور

أمراض الحساسية

رقم 124. شارع الخليل حي مولاي عبد الله
 عين الشق - الدار البيضاء
 الهاتف : 0522 52 51 34

Casablanca, le 08/05/2018 الدار البيضاء، في

SYNTHEMEDIC
 22 rue souley bne al aquam roches
 noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

100/50 µg par dose Poids net
 Flacon de 120 doses
 103/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 243,00 DH
 6 118001 020928

Agadir EL MOSTAFA

ICE :
 002193518000013

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 115,00 DH
 ID : 645310
 6 118001 142262

23.0 Ⓛ ① Symbicort 100/50
 100/50 µg x 31 j

37.0 Ⓛ ② Aventur. 100/50 µg x 31 j

37.0 Ⓛ ③ Duxsol 100/50 µg x 31 j

52.0 Ⓛ ④ Spasmag. 100/50 µg x 31 j

44.0 Ⓛ ⑤ Azelidex 100/50 µg x 31 j

Docteur CHAKIB HAJJI
 Allergologue
 124, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah
 Casablanca - Tel: 0522 51 34

52,90