

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A TIRE POUR CTIVER 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.

Prothétique :

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- 062939

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M365

Société : 52901

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENZAIDOUYE ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667227844 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nezha RAIQ

Pédiatre

Hay Nassim Rès. Mouna Salma

Imm. 216 Appt. 86 - Casablanca

Tél: 0522 85 62 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:
20

Enfant

Nature de la maladie : Neza

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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. 030217070

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 : LSV Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : LSV

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
03/08/2022	Cu		1000 DH	 Dr. Nozha RAIQ Pédiatre Nassim Hds. Mouna Sidi Tel: 0522 85 62 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

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

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 l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

03.08.2020

Benzâzane

RADY

21.90

① SV

1

coc x 31 j

31.90

②

tytec rcp

Aj

2 cp le sin

③ solupress 20

2 cp le 14 F.

05 j

Dr Nezha RADY
Pédiatre

Hay Nassim Rés. Maouni Salé
Immeuble 2104 - 1er étage - Casablanca
Tél : 06 62 07 44
Fax : 06 62 07 44



Zyrtec®

1mg/ml

Cétirizine
Solution buvable
Flacon de 60 ml

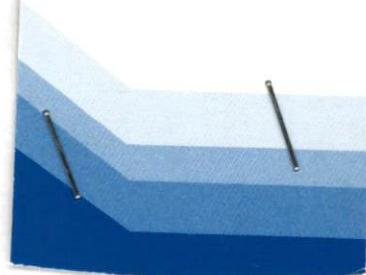
Voie orale

Butovent® 0,04%

Salbutamol

Sirop

Flacon de 150 ml



CLINIQUE ATFAL



مصحة أطفال

Reçu de Caisse №

001802

Casablanca, le 03.08.20

Nom & Prénom

: Ramy BENZAIDOUNE

Montant

: 400,00 DA

Mode de paiement :

Chèque

Espèces

Excaisseur