

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.

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.

Prothèse :

- 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

- 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- 065695

ND-45213

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOURKIA Abdelouahed
Date de naissance : 13/11/1958
Adresse : N°8 RUE HABBOUNIA HAY ESSADA
LA AYOUNE
Tél. : 0666061235 Total des frais engagés : 2374,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerklouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél : 022 22 15 81 - Fax : 022 26 53 47
Date de consultation : 28/09/2020
Nom et prénom du malade : BOURKIA MOHAMED Age: 22ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : aff Neuro-psychiatrique
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 : 27/10/2020
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 l'accomplissement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/09/2020 | C3 | 1 | 300,00 | Docteur HONORARIUM HADJER NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkouni - Résidence Tartaya 4ème étage - Casablanca Tél: 022 22.16.81 - Fax: 022 26.53.47 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |


EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie HAMZA CASABLANCA Lot 64 - Tél: 0522 93 10 27 | 24/09/2020 | 2071,90 |

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 l'occlusion.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | |
| | | | DATE DE L'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 colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | G | | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya

4 ème Etage - Casablanca

Tél. : 0522 22 16 81

Fax : 0522 26 53 47

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

11, شارع الزرقتوني إقامة طرفاية

الطابق الرابع - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 16 81

فاكس: 0522 26 53 47

Casablanca, Le

28/09/2020

Mr BOURKIA Mohamed

27.10 x 7

- Parazypro

STEPHANE HAMZA
Lotte. Haj Faten Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 24

13.00 x 10

- Halobol

up at
2x le pas

STEPHANE HAMZA
Lotte. Haj Faten Rue 6 N° 3
Casablanca - Tél: 0522 93 10 24

3.30 x 3

STEPHANE HAMZA
CASABLANCA
Lotte. Haj Faten Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 24

20 ptt
30 ptt

le pas

le pas

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30
LOT : 20E009
PER : 12 2022
1180001060314
ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30
LOT : 19E000
PER : 11 20
ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30
LOT : 20E009
PER : 12 2022
1180001060314

Artane

up at, lodi

Docteur BEN
NEURO

11, Bd. Zerktouni

4ème étage - Casablanca

Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47

20.11.20

02

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 26/11/2020

PPV: 271DH00 PPV: 271DH00

PPV: 271DH00 PPV: 271DH00

PPV: 271DH00 PPV: 271DH00

PPV: 271DH00

AC LOT:20E027
PER:06/23 PPV:13DH80

LOT: 20E029
PER: 05/23 PPV: 130480

LAC LOT:20E027
PFR:06/23 PPV:13DH80

LOT: 20E027
PER: 06/23 PPV: 13DH80

LOT: 20E027
PER: 06/23 PPV: 13DH80

LOT: 20E029
PRR: 06/23 PPV: 130400

LOT: 20E027
PER: 06/23 PPV: 13DH80

LOT: 20E027
PER: 06/23 PPV: 13DH80

Per.:
P.R.V.: 13,80

Lot :
Per.: 13,80
PPV: