

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire.
- 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 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° W19-587257

rg le 2529 48819

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 2529

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JOUR BAOUI M'HAMED

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : QUARTIER RASSANWI RUE 25 N° 53

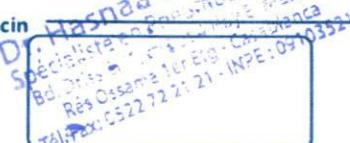
Tél. : 0653356937

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : EL JOUR BAOUI M'HAMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bouchage

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 : 13/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/11/2018 CG			300 DAF	INP : 191035212 Signature CHEHAB Enseignant-chirurgien-dentiste El Hassania 3 Casablanca 035212

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie RAPHAELI Dr. FIZ ALI KHALIL Lul Raphaelli Pharm 4 H 76 Sidi Bouzid 10000 Tunisie Tel: 05 22 73 69 88	23/11/2023	365,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODDF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical line is drawn through the center of the arch, with a small arrow pointing downwards at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Hasnaa CHEHAIBOU WADIF
spécialiste en pneumophtisiologie

Asthme - Tuberculose
Exploration Respiratoire
Bronchoscopie - Désensibilisation

الدكتورة حسناء شهيبو وظيف
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسية

الضيق - السل
أمراض الرئة و الحساسية
التخثر التنفسية

DRW

Casablanca, le 13/11/20 الدار البيضاء في

n° EL JOUR BENOI 205,0

1) Tavanic 500
S. 100 mg x 5

Sanofi-aventis
Route de Rabat - 1
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg
P.P.V : 205,
6 118001 080830



65,70
Médrol® 16 mg

UT.AV.: 0 65,70 P.P.V
LOT N°: 128-634 65 70

59,50

ENROUEX® 125 ml

utilisé dans le mois suivant
verture.
LOT 071026/FC16
01/2023 PPC 59,50

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

6 118000 020530

35,70

4)

Alpraz 0,5
28 comprimés sécables

Dr. Hasnaa CHEHAIBOU
Spécialiste en pneumophtisiologie
Bd Driss El Harti - Lot. 4 - Hay El Massira 3 - Résidence Ossama 1er étage Casablanca - Tél./ Fax: 0522722121

361,90

شارع إبراهيم
خارشي - المجمع العكبي 4 - حي المسيرة 3 إقامة أسامي الطبق الأول - الهاتف / الفاكس : 05 22 72 21 21
Bd. Driss El Harti - Lot. 4 - Hay El Massira 3 - Résidence Ossama 1er étage Casablanca - Tél./ Fax: 0522722121