

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 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



Declaration de Maladie

N° W19-423023

49942

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14559 Société : 2Am

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SILLAR ABDELLATIF

Date de naissance : 26/06/1959

Adresse : LOTISSEMENT ENNOUR RUE 12 N° 7 H.14 CASABLANCA

Tél. : 0660 303027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : Sillar Keltoun

Age : 61 ans

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Le : 01/12/2020

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 le Paiement des Actes
21/01/2021	261		23,=	INP : 0911529 Docteur Otman TAZI Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 793 Bd Abdelmoumen, Imc, Marjane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEMMALE Angle des Rues 11 et 18 Sidi El Khadir 22 00 03	01/10/20	361,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D ← → G

B

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

MONTANTS DES TRAVAUX

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 01/10/2020

Mme SILLARE Keltoum

MIXTARD 30

26 ui le matin et 20 ui le soir

GLUCOPHAGE 500 MG

1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas

TAHOR 10 mg

1 comprimé le soir

Traitement pour 03 mois

PHARMACIE SEMLALI

n°83, Angle des Rues 11 et 18

Sidi El Hadir

22.52.93

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tel : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

20,80