

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.

Diagnostique 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

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- 059633

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

5329 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERK: ammar

Date de naissance : même adresse

Adresse :

Tél. : 0522911581 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin Dr. CHERIF EL GANOUNI

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78
N°2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 19 46

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : ECH-CHARKE Biho Age :

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

Nature de la maladie : Dorsalgies + Colopall + T.A

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 : 23/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
04/12/2020	C		200	<p>DR. CHERIF EL GANOUNI Médecine Générale Boulevard Oued Oum Rabie Rue 7E N°2 Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 90 19 46</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OULFA DR. HALAK Haj Nassar Distributeur en Pharmacie Boulevard Oued Oum Rabie - El Oulfa Tél : 05 22 90 53 45 1000001547468000057</p>	04/12/2020	772,30

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, et indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] 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

Dr. Cherif El Ganouni Ahmed

MEDECINE GENERALE

Bd. Oued Oum Rabia - Rue 78 N° 2

Au dessus de la Pharmacie du Nil

Cité Oulfa - Casablanca

Tél.: 05.22.90.19.46

E-mail : aganouni@hotmail.com

الدكتور الشريف الكنوني أحمد

الطب العام

شارع واد أم الربيع، زنقة 78، رقم 2

فوق صيدلية النيل

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.19.46

البريد الإلكتروني: aganouni@hotmail.com

Casablanca, le 04/12/2020 في الدار البيضاء

ECHICHAKKE Aiche

52,80 x 2 - Oeder 20 (2) 1/1

52,80 x 2 - Ketum gl (2) 1/1 x 2

41,70 - Profinal (2) 1/1

49,40 - Colmar (2) 1/1 x 2

79,00 x 5 - Vizatan (2) 1/1 → 3 anni

75,00 - Carbolim (2) 1/1

772,30

Dr. CHERIF EL GANOUNI A

Médecine Générale

Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78

N°2 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 19 46

PHARMACIE AL OUADE
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie

55, Av. Oued Oum Rabie - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 19 46
CASABLANCA

CE : 00154146800005

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

001687843000003 - INPE : 091041061

Lot
Rec:
Best
Lot:
CARBOLINE CP BTE 30
PPC : 75,00 DH
Lot :
UT AV :
03/2023
D108W
IPHADERM

49,40

49,70



LOT : 1007
PER : SEP 2023
PPV : 52 DH 80
Indications, contre-indications, précautions
doit être conservé

LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

LOT : 1007
PER : SEP 2023
PPV : 52 DH 80
Indications, contre-indications

LOT 191740
EXP 07/2022
PPV 52.80 DH

LOT : 200405
UT AV : 03/2022
PPV : 79,00DH

PPV (DH) :
LOT N° :
UT AV :
LOT : 200126
UT AV : 03/2022
PPV : 79,00DH

LOT : 200405
UT AV : 03/2022
PPV : 79,00DH

LOT : 200405
UT AV : 03/2022
PPV : 79,00DH

PPV (DH) :
LOT N° :
UT AV :
LOT : 200405
UT AV : 03/2022
PPV : 79,00DH