

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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-

53812

068558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5092 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

TOUATE ABDERRAHMANE

20/07/1957

Adresse : Lotissement ATTADAMOUNE Rue 1 Imm. 80

N°4 ELOULFA Case blanche 20240

Tél. : 0615527405 Total des frais engagés : 365,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : TOUATE HABRIEM

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gen

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/12/2020

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
13/11/2020	03		300.00	DR. ABDELAZIZ JANAH Professeur O.R.L CHIRURGIE PLASTIQUE FACIALE 164 Bd Abdelkoumen SABLANCA TUNIS 230101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/20	IT : 65,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

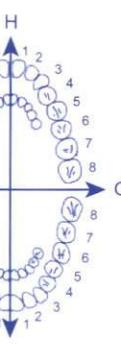
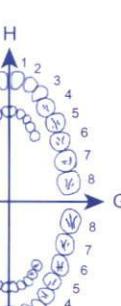
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ABDELAZIZ JANAH

Professeur en Oto-Rhino-Laryngologie
Ex. Enseignant à la faculté de Médecine - Casablanca
Diplômé de l'université de Claude Bernard Lyon - France
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Explorations fonctionnelles et pathologies :
- Audition
- Vertiges
- Ronflement et Troubles du sommeil
- Endoscopie des V.A.D.S.



د. العزيز جناح

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة الأنف، الأنف و المخجرة
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على شهادات من جامعة كلود بيرنار ليون فرنسا
التحقيق الالي و تشخيص :
- مشاكل السمع
- فقدان التوازن
- الشخير و مشاكل النوم
- السرطان و الفحص بالمنضار

Casablanca le : 19/12/2020 الدار البيضاء في

TOUATE MARIEM



65,00

otitis moyenne ameliorée

1 pulv en sit ameliorée / secours

-
T: 65,00



Dr. ABDELAZIZ JANAH
Professeur O.R.L
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
10th Bd Abdelmoumen
CASABLANCA TEL: 05222330101

104 - شارع عبد المؤمن - الطابق الثالث - رقم 8 - الدار البيضاء
104 - Bd Abdelmoumen - 3^{eme} Etage - App. 8 - Casablanca
Tel. 0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com