

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

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



15740 Euro

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017477

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société : RAM
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TRACHLI Mohamed Date de naissance : 24/06/55
Adresse : 10 lot Riad Handalous Le Ahmida
Tél. : 061 46 41 68 Total des frais engagés : 21.492 Euro Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 07/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O

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

	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: right;"> 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: right;"> 00000000 11433553 </div> </div> B	Coefficient des Travaux <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des Soins <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Date du Devis <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Date de l'Exécution <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE

MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE

AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم

ومختصة في أمراض الأرجل

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Rabat, le : الرباط، في :

22 NOV. 2019

M2 Trachili
Mohamed:
Imeth 10mg,
1cf/seu. folb 3mois.



17, Rue Moulay Ahmed Loukili

17، زنقة مولاي أحمد الوكيلي

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87 : الهاتف

SARL PHARMACIE OLDAK

Centre commercial Leclerc (ent

31700 BLAGNAC

312000318

Tel : 0541712759

INSEE:

Fact. Num. : 471729

Date Fact. : 30/11/2019

Date Ord. : 22/11/2019

Medecin: MEDECIN ETRANGER Attention pa

Code Op: 2

Malade: TRACHLI Mohamed

31700 BLAGNAC

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U BaseSS	HD	TxSS
2	IMETH 10MG CPR S	3400938974041	8,45	-	1,02 0
	EC BT 10 CYTO		Ordo: 518054		
1	Honor. dispens. HDR		0,51	-	0
1	Honor. dispens. HDE		2,04	-	0

MONTANT TOTAL : 21,49

MONTANT AMO : 0,00

MONTANT AMC : 0,00

MONTANT ASSURE : 21,49

Ces montants s'entendent ayant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

OT. PASSI ELMI Mijine
Pharmacologue - Pharmacologue
17, rue My Armand Fouquet
31700 Blagnac
INSEE: 312000318