

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

16116.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2749

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUZGANI AHMED

Date de naissance : 20-11-1954

Adresse : 283 Lotissement Laymounne

Casablanca

Tél. : 06 65 23 64 19

Total des frais engagés : 353,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRANI I. INC. SAIDA
Pneumo-Phtisiologie et Allergologie
Résidence Firdaus, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Date de consultation : 20/11/2018

Nom et prénom du malade : LOUZGANI Ahmed Age : 65ans

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 : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/11/2019	La C 2		C	<i>DR. AMRANI HENRY SAIDI</i> Pneumophtisiologue et Allergologue Praticien Firdaous, GH25A DC - CASABLANCA tel: 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JUINNE OULFA	20/11/2019	353,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

الدكتورة عمراني حنشي سعيدة

Pneumo - ptysiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسى
الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعى ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 20.11.19 الدار البيضاء، في

M^R- han ZGANI Ahmed

PPV: 48DH50
PER: 07-22
LOT: I1737

① Cough 2 days A'S
18,50 2cp/12 mahu af up + 5,-

LOT: GB90240
PER: 11/2021
PPV: 185 DH 00

② Neutroflu A'S
45,30 2 beutl x 4 i+

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

③ Seflu 25 A'S
915,00 2fl + 2i + 1m

74,60 50 ml 150 mg cl A'S = 1kg/250ml
253,40 Ezles

PPV 74,60
LOT
PER

DR. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-physiologue et Allergologue
FIRDAOUS RESIDENCE CASABLANCA
H25A

05 22 89 02 02 - مجموعة هـ 25 - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف :
Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée - Casablanca - Tel: 05 22 89 02 02
Tél :