

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 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- 0041996

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2189 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed
Date de naissance : 1956
Adresse : G.T. Rue 105 N°6 OULFA CASABLANCA
Tél. : 06 94 02 27 30 Total des frais engagés : 1346,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30 DEC 2019
Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Mohamed 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 : Le :
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
	C		2000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



20/12/19



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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

30/12/19

07

injection (IH)

CENTRE DE SOINS INFIRMIERES MABROUKA
Au: N° 2682
Lotissement Mabrouka Rue N° 15
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel.: 05 22 06 16 15

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

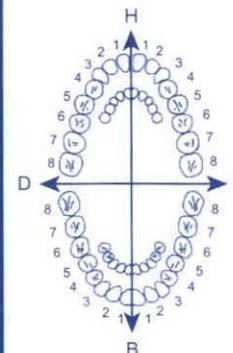
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

25533412 21433552
00000000 00000000

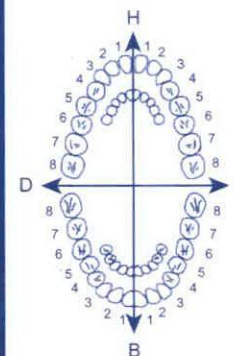
D

00000000 00000000
35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Saïd GZOÛLI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,80DH

lanca, le: 30 DEC 2019

الدار البيضاء، في:

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,80DH

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,80DH

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,80DH

LOT: P-02-2
PER: 01-2022
PPV: 106,80DH

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,80DH

Prepolis - Echinacea - Gingembre
LOT 18289/FC2
s: 10/2021 PPC 42.80
est composé de plantes dont



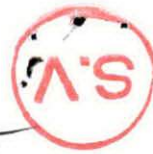
60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail: drgzs@gmail.com

6 - Carbo 80, 5

79.50 x 02 702/1



À consommer de
préférence avant le

PPC: 79,50 DH

préférence avant le

PPC: 79,50 DH



الدكتور سعيد الطول
طبيب محلف خبير لدى المحكمة
الطبية
الطبيب: د. سعيد الطول
الشارع: الدار البيضاء
الهاتف: 022 90 10 88
الفاكس: 022 90 97 66



N° 07.

B.P. CENTRE DE SOINS
INFIRMIERES MABROUKA

Au: N° 2688

Lotissement Mabrouka Rue N° 15
Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 06 16 15

REÇU de M.^R MAATOUQUI

la somme

de 70 DH.

pour 07 injections IM de Triaxon. 1g.
selon ordonnance du D^R Said.

GZouli le 30 Decembre 2019.

CENTRE DE SOINS
INFIRMIERES MABROUKA

Au: N° 2688

Lotissement Mabrouka Rue N° 15
Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 06 16 15