

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° P19-0039021

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2651 Société : R.A.T

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUTI ABDELMAJID

Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : HAY MANDAROUNA R.TD N°33 AIN CHOUIC CASABLANCA

Tél : 066174290 Total des frais engagés : 250,00 = 609,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/1/2020

Nom et prénom du malade : 9e Secours Abdelmajid Age : 60

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 13/01/2020


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
13/1/20	C2		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ACHIR 101, Bd El Qods Lot Mandarona Rue 14, Inara 1 A n Chok - Casa Tél 05 22 52 82 53	13/01/2020	319,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

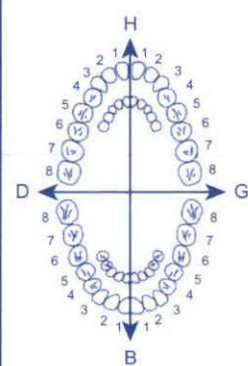
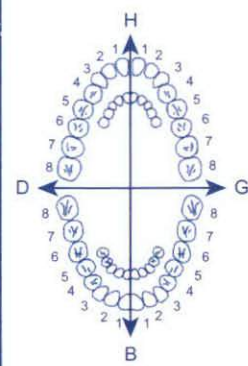
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Docteur EL MAHI Mohamed

Ex-Médecin-Chef des Services de
Pneumophtisiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire - Tuberculose
Maladies Allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophtisiologie
Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Tests d'Allergie Radiologie - Fibroscopie
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور الماحي محمد

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض الرئة، الجهاز التنفسي، والسل
أمراض الحساسية (الضيق)

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي
دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية - الكشف بالأشعة
الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسي

Casablanca, le 13/1/2020 في الدار البيضاء، في

R.S.S x 8

Dr. S. Cortez le 13/1/2020

399.0

347.3

117.10

31.20

27.50

45.30

61.60

61.60

1/ S. Cortez le 13/1/2020

3 cp effervescent de 1/2 Ventolin com 18

2/ Ventolin E noirin 500 (1 bte + 4 cp)

1 cp après déjeuner x 7 j

3/ Bronchostimul spray

1 Cuill à s x 3

4/ Nasovent spray (1 bte)

5/ 1 spray de chopine marine x 2

6/ Ventolin spray 1.5

7/ 2 bte de x 3

8/ 1 bte de x 3

PHARMACIE ACHIR
101, Bd El Qods Lot Mandarona
Rue 14, Inara 1 A n Chok - Casa
Tél 05 22 52 82 53

IT. AV: 06/22
PV (DH): 34 70
Eraxin 500 mg
7 Comprimés pelliculés
6 118000 181040
SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouaj, 20500 Casablanca
P.P.V: 111.00
R:

ONCHATHIO
istéine 5%
31,20
PV 31,20
PER 04/22
DAT 11/22


VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH


LOT: GA90544
PCT: 04/2021
PPV: 75 DH 00

LOT: 058-2
PER: 04/2020
PPV: 61 DH 80