

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042898

NO = 17412

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : R-A-M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite (épouse)
 Nom & Prénom : EL GANOUNI EL MASSA
 Date de naissance : 8-12-43
 Adresse : 13 Rue Vanneau CASABLANCA
 Tél. : 0667944168 Total des frais engagés : 812,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHERIF EL GANOUNI A
 Médecine Générale
 Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78
 N°2 Oulfa - Casablanca
 Tél : 05 22 90 19 46
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/1/2020
 Nom et prénom du malade : SKALY Ikhaddaj Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite + T.A.
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 21/1/2020

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
31/12	C		200	<p>D^r CHERIF EL GAN Médecin Généraliste Boulevard Oued Oum El N°2 Oulfa - G Tél : 05</p>

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

D. CHERIF EL GANOUNI
Médecine Générale
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78
N°2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 46

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAI 24 Bis, Rue des Vanneaux Oasis - Casablanca Tél: 05 22 99 27 54 Fax 05 22 23 02 92	03/01/2020	612.40

[illegible][illegible]

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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Cherif El Ganouni Ahmed

MEDECINE GENERALE

Bd. Oued Oum Rabia - Rue 78 N° 2

Au dessus de la Pharmacie du Nil

Cité Oulfa - Casablanca

Tél.: 05.22.90.19.46

E-mail : aganouni@hotmail.com

الدكتور الشريف الكنوني أحمد

الطب العام

شارع واد أم الربيع، زنقة 78، رقم 2

فوق صيدلية النيل

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.19.46

البريد الإلكتروني: aganouni@hotmail.com

Casablanca, le

03/11/20

الدار البيضاء، في

Stacy Chadbury

84.00

- Alcor 4

138.30

- Augmentin 500g

182.80 x 2

- Biprocton 10/2.5

PHARMACIE DALAI

24 Bis, Rue des Vanneaux

Oasis - Casablanca

Tél: 05 22 99 27 54 Fax: 05 22 23 02 92

PHARMACIE DALAI

24 Bis, Rue des Vanneaux

Oasis - Casablanca

Tél: 05 22 99 27 54 Fax: 05 22 23 02 92

Dr. CHERIF EL GANOUNI A

Médecine Générale

Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78

N° 2 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 19 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة إلى الأخصائي في المرة القادمة

PPV: 138,30 DH
LOT: 585778
PER: 02/20

182,80

182,80

25,00

LOT : 190740
UT AV: 04/2022
PPV: 84,000H

UT AV:

(HO) Add