

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 Angie 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° W19-496838

Amr

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5098* Société : *17604*

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *LEBBAR Amr*

Date de naissance : *03/01/64*

Adresse :

Tél : *0661424214* Total des frais engagés : *2017,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *3-12-2019*

Nom et prénom du malade : *LEBBAR Amr*

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

Nature de la maladie : *Stéatose hépatique*

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 : *3-12-2019*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

*Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dabreul - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75*

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
3-12-2019		5		INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULAHIA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés. «Les Jardins de Californie» Bd. de Fes Imm.1 Californie Casa. Tél: 05 22 21 98 82	03/12/19	1717.80

maphar Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30 P.P.V. : 116,80 DH	Victoza® 6 mg/ml Solution injectable 2 stylos pré-remplis 3ml PPV: 1325 DHS	Montant des Honoraires 8-965-73-280-2
maphar Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30 P.P.V. : 116,80 DH	Aspen ZYLORIC 100 mg Boîte de 100 comprimés A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT 1011-9841-BUS/GRD/01	6 118001 181636 6 118001 121403 6 118000 022268

Cachet et signature du Particien LOT 170307 UT AV 02 2021 PPV 46.70 DH	Aspen ZYLORIC 100 mg Boîte de 100 comprimés A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT 1011-9841-BUS/GRD/01
---	--

VOLET ADHERENT
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]
				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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.			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 Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

PHARMACIE SOULAIMA
RABBI LAHLOU
de Californie 2x
Californie
98 94

Casablanca, le : 3.12.2019 : الدار البيضاء, في :

112.50 AR LEBLON Amvire

- Aiguilles BD minisfine 4mm

- VICTORIA

1325.00

36mg en SC 4's 23h

SOTOLUS

puis 22mg

16.80x2

- Liphantyl 360

24 scot/2

46.70

- Zyloric 300

24k scot

1717.80

3min

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca

Tel : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tel.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoudiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063