

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- 0044347

N° = 18261

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI JILALI

Date de naissance : 17-06-41

Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS CASABLANCA

0522 36 84 08

Tél. : 0670025111 Total des frais engagés : 300,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : HADRI

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

Nature de la maladie : A.P. digestive

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.

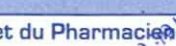
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/01/2020

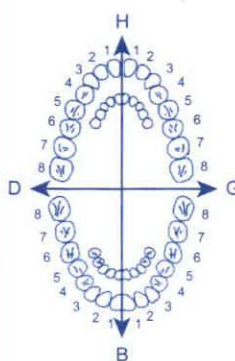
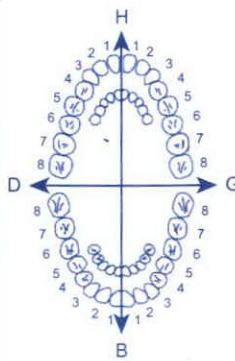
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Racture
	8/12/19	2120

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		D <table style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><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 colspan="2">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> G			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		G																		
		00000000	00000000																	
		35533411	11433553																	
		B																		
					MONTANTS DES SOINS															
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

PPV : 45,00
LOT :
PER :

الدركتور المنوني رجا
الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22.91.04.46

البريد الإلكتروني : mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 08/12/15, في : الدار البيضاء

HDR ESSADIA

4040

1/ Metospasmyl 4.

(S.V)

clp x 3 / avant rep.

56,30

(S.V)

2/ D- lene cp. 500

69,00

(S.V)

clcp / 1 min x 4 min

PHARMACIE MILAL
Dr. Mnouny Raja
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 04 46

3/ Kalmar her gl.

lgel x 3 / s

(S.V)

4/ Zolpidex

cl q le sui x 3 min

45,00
21070

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 180293

PPV : 56,30 DH
LOT : 18H21/B
EXP : 08/2020

LOT: 190233
DLUD: 08/2022
69,00DH

DR. MNOUNY RAJA
Médecine Générale Echographie
Boulevard Afghanistan N°16
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 04 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة
Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite