

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

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

N°: 1960 F

CR

Déclaration de Maladie : N° P19-0003093

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13231 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IFKIREN AYOUS Date de naissance : 28/10/1995

Adresse :

Tél. : 06.29.46.56.36 Total des frais engagés : 1360.7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : Ifkiren Ayous Age : 24

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epilepsie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

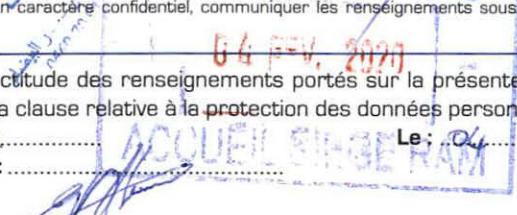
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 04/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
08.01.2020	C ₃		150,00 DH	
19.01.2020	C ₃		60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAAB Rue 226 N° 23-25-H2 Abdellah, Ain Chok Casablanca Téléphone : 052 22 52 86 82	21/01/2020	109,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL DE HODA CHAAB Hôpital de la Maternité, Casablanca Téléphone : 052 22 52 86 82	18/01/2020	800	960,00

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

22,50

Le : 1 / JANV 2020

Ordonnance

Nom/Prénom :

Sexe : H F

Age :

28,10

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Mr IFKIREN AYOUB

71,50

Ordonnance



NORMIX 200 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOITE DE 12

2 cp x 2 / jr pendant 3 jours

78,10

VOGALENE 0.10% SUSPENSION BUUVABLE FLACON DE 150ML

1 cam x 3 /jr pendant 7 jours



DISPAINOL 80 mg CP



2 cp x 3 /jr pendant 5 jours

19,50

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al acoum roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg
Boite de 12
8113 DMP 21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

82,50

OMIZ 20 MG GÉLULE BOÎTE DE 7

1 gel /jr pendant 7 jours



141,70

19,50

10 8 Janv 2020

Le :

Ordonnance

Nom/Prénom :

Sexe : H F

Age :

Lot: DS06/19
DLC: 06/2022
P.P.C : 109,00 DH

Ordonnance

Mr IFKIREN AYOUB

109.00

d-stresse gellule

1 gel / jr pendant 3 semaines





مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2001180055

Casablanca le 18-01-2020

Mr Ayoub IFKIREN

Demande N° 2001180055

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie HIV (1+2)	B200	B
	Sérologie Syphilis TPHA	B80	B
	Sérologie Syphilis (VDRL)	B20	B
0216	Numération formule	B80	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0324	Hepatite C / Dépistage	B300	B

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 960.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **neuf cent soixante dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie
0522526252 / 0522211090

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091