

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



ND= 20703

Déclaration de Maladie : N° P19- 0004367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9693 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ERRISSOUL JANA Date de naissance : 30/08/1955
Adresse : LOT 411 LES FLEURES (2) BOUZNIKA
Tél. : 0654725958 Total des frais engagés : 951,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2020

Nom et prénom du malade : EL JAOUI ZAHIR Age : 1975

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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.

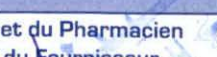
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-01-2020	951,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

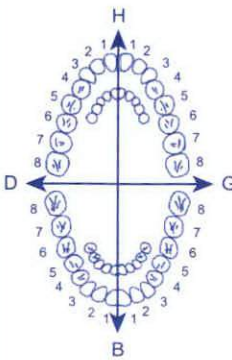
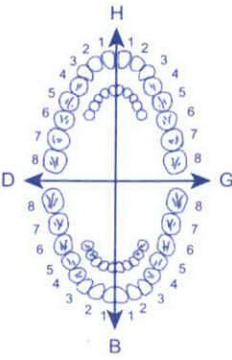
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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				
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
				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

Dr. EL Ouadih Meryem

Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires

Arthrose, tendons

Colonne vertébrale

Ostéoporose

Biothérapie

Échographie ostéoarticulaire

Ostéopathie et médecine manuelle

10/01/2020

Casablanca, le :



الدكتورة الواضح مريم
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل
الروماتيزم، التهاب المفاصل
أمراض الغضروف، الأوتار
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الأدوية البيولوجية
ي للمفاصل والأوتار

مريد الفكري والمفاصل

Nom :

PPV: 136DH50

PPV: 136DH50

49,40

49,40

CW8754
11/2023
P.P.V: 37DH70

PPV: 152DH90

PPC: 149,50 DH

Lot :

PPC: 149,50 DH

Lot :

22,00

22,00

• Alyse 25 mg

1 gélule à midi et 2 gélules le soir pendant 01 mois

• Coltrax 4 mg

1 cp *2/j pendant 10 jours

• Raciper 20 mg

1 gélule / j à jeun pendant 14 jours

• Cédol cp

1 cp *2 /j pendant 20 jours puis au besoin

• Dépomédrol 80 mg

1 injection en IM/ j pendant le 1 jour puis arrêt et rela par

• Isone 20 mg

2 cp / j le matin pendant 10 jours

• Curarti forte cp

1 , matin, soir, pendant 1 mois

صيدلية الناجح
PHARMACIE EN-NAJAH
682, Bd Dakhla Jamila 4 Cité Djemaâ
Casablanca Tel 05 22 37 14 67

Dr. EL OUADIH Meryem
Rhumatologue
549, Bloc 5, Bd Driss El Harti, 1er Etage 1
Casablanca - Tél : 05 22 56 39 95

Votre prochain rendez-vous le 22/01/20
3h00

549, بلوك 5، شارع إدريس الحارثي، الطابق 1 قرب مخبزة نافال وقيسارية سباتة
549, Bloc 5, Bd Driss El Harti, 1er Etage - Ben Msik (à coté de Patisserie naval)
Casablanca - ☎ : 05 22 56 39 95 - ✉ : cabinetdreloouadih@gmail.com