

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

- Reclamation : 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 caractére 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

21453

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001891

Maladie

Dentaire

Optique

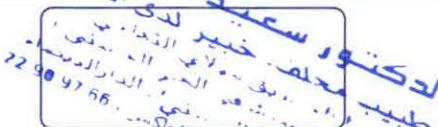
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 05792 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : SAYDI Abdessamad Date de naissance : 02.01.1960
Adresse : RES. NAFA 4. IM 44. APT 14. WIM/NAFA - CASA
Tél. : 06 09 17 54 00 Total des frais engagés : 798,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 DEC 2019

Nom et prénom du malade : CHAKAICI Raji Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bruxisme - Goutte

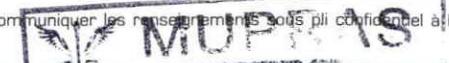
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 caractére personnel.

Fait à : CASA Le : 17 FEB 2020

Signature de l'adhérent(e) : Saidi

 MUPRAS

Le : 17 FEB 2020

 ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
30/12/18	C		200 DA	DR. TAHMI HAY HASSANI Tél: 0522 90 41 67 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TAHMI POLYCLINIQUE	30/12/18	538.80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	30/12/18	60	4			600 DA

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins
	G B			Date du devis
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date de l'exécution
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محل

خبر لـ

CEHALI MSA

Casablanca, le :

30 DEC, 2019

الدار البيضاء، في:

1. 22.30

Cloprame 10 mg

CLOPRADE® 10 mg

10 ampoules injectables

2. 32.00

Nocaine

LOPI

PPV 22DH30

EXP 08/2022

LOT 94065 5

168.20

3. Insuline 1.50

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

No spa 40 mg/2ml, inj

b 5amp

P.P.V : 32,00 DH

Barcode

6118000

061335

... sachet(s) fois
de préférence au début
d Jours.
Lire attentivement la notice avant em-
ploi. Ne pas dépasser la posologie indiquée
sur ordonnance. Ne pas dépasser la posologie
indiquée sur ordonnance.
ECTER LES DOSES PURES

PPV : 168,20 DH
LOT : 619315

FitOrax®
Solution buvable

Adultes

Lot : 190662

À consommer

avant le :

10/2022

PPC : 79,90 DH

(قرب مصانة الصيان الاجتماعي) مازولا - الحى الحسنى - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Maz

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: - E-mail: drgza@gmail.com

6- N°D R.O.N

209246 1aey/15 جمادى

puis

538.80.

1aey/مئذن

طبيب مختص
دكتور سعيد العجاجي
طبيب مختص
دكتور سعيد العجاجي
رقم التسجيل: 2909255
رقم التسجيل: 022 90 10 48
مصحة
الماء

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

ZENITH Pharma
AMM N°171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

titulaire de la décision d'enregistrement /
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

titulaire de la décision d'enregistrement /
holder مقدر التسجيل /

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00 DH

OEDES 20mg
28 gélules

6 118001 100088

ZENITH Pharma
AMM N°171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder مقدر التسجيل /
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder مقدر التسجيل /
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder مقدر التسجيل /