

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



Déclaration de Maladie
N° P19-0044866

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **(21692)** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1069** Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **Hammadi LARGUEN**
Date de naissance : **1947**
Adresse : **Dar El Takadoun 2034 n°30**
Casa
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **31 Dec 2019**
Nom et prénom du malade : **ZARGUI Hammadi** Age : **71**
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme)**
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 :
Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL 18/12/20**

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
31 Dec 2019	2		3000	Docteur O. H. LARAQUI ENFANTS ET ADULTES Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme) Roufflements et Apnées Sommeil

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur O. H. LARAQUI ENFANTS ET ADULTES Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme) Roufflements et Apnées Sommeil	31 Dec 2019	Rpse men 219	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



2 ARGW HAMAOI

0 - 0 - 1 pkr 30 jua

$$2 \text{ volt} / 1 = 2 \text{ va}$$

2 jlti msh - shu / jn ptt 30 jn

Dr. BELAQBIR Adnane
NEUROCHIRURGIE



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 10/08/2020

Docteur :

Cher confrère,
Je vous adresse M. ZAKARIA HAMMOU pour bilan
d'une HTA non suivie avec accident AVC ischémique
et hémiplégie faciale. S-tabilité totale bien qu'il s'agit d'un
régénéré avec accident de hémiplégie faciale $\approx 3/5$.
(TA = 17/7).

Cordialement,

Dr. BELAGHIA Adnane
NEUROCHIRURGIEN



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 10/02/2020

Docteur :

ZARGUI HANNADI

vingt deux de rééducation de l'épave
pouche de - - AVE idge.
(Chie sollicitaire avec refout vaudin).
3811/1111.

دكتور بلعقير عديان
المختص في جراحة الدماغ والأعصاب
والمصنوع العنصري
Dr. BELAQDIR Adhane
NEUROCHIRURGIEN

**Cabinet d'Exploration Respiratoire,
d'Allergologie et du Ronflement**

Docteur O.H. LARAQUI

Maladies Allergiques Respiratoires
Ronflement et Apnées du Sommeil
DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la société de Pneumologie de Langue Française
Membre de la société Française d' Allergologie

31 Dec 2019

Casablanca, le

M. Hammachi
ZARGUI

RECU ET COMPTE RENDU

Rx poumon de face : accentuation de la trame bronchique

Rx poumon Z_{12} = 200 DHS
(Deux cents dirhams)

Docteur O. H. LARAQUI
ENFANTS ET ADULTES
Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme)
Ronflements et Apnées Sommeil

8, Bd Mohammed V, Casablanca- Tél/Fax: 05-22-44-55-84