

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

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- 060213

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres **96965**


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6886** Société : **NAT**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Retraite**
 Nom & Prénom : **SOUAI ABDELLAH**
 Date de naissance : **23-05-1957**
 Adresse : **LOT MASSIRA HASSANIA IMM AL ETG 3 N°48 EL OULFA CASA**
 Tél. : **0667045714** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : **20/04/2020**
 Nom et prénom du malade : **BOUDHO KHANNA** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **only long chon de long et al**
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **57 Supel**
 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 : **20/04/2020**
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060213

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **6886**
 Nom de l'adhérent(e) : **SOUAI AB**
 Total des frais engagés : **130 + 192 DH**
 Date de dépôt :

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
20/04/2020	C	1	#130,00\$	ARS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira - Hassania Dr. LAOUZIR Lot. Massira - Hassania Rue 6 Oulfa Casablanca - Tél. 05.22.89.57.77	20/04/2020	192,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'OC

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

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ASSAD Bouchaib



دكتور أسد بوشعيب

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la sante
- Visite médicale / Permis de conduire

- طبيب العام
- دبلوم جامعي في أمراض السكري و التغذية
- دبلوم جامعي في أمراض السكري و التغذية
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- الرخصة الطبية / رخصة السياقة

Casablanca, le 20/04/2020 في الدار البيضاء

Bouchaib ASSAD

20,00 (1) Doli-furle saliv
1 bulw 3x

25,00 (2) Dri LL sp Adelle
1 bulw 3x

147,00 (3) Canaflucon 150 (bule de 07)
1 cp / semaine

192,50

Drill®
Expectorant
ADULT
Carbocistèine 5%

PPV:20DH00
PER:09/22
LOT:11998

LOT : 5351
UT. AV : 09-22
P.P.V : 147 DH 00

Dr. ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Imm 3 GH2 - Casablanca App 94 El Oulfa
Tél: 06 30 74 97 97

Pharmacie Massira - Hassanila
Dr. LAHACHAOUZIR
Lot 100000 - Hassanila Rue 6 Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 55 57 17