

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

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- 0026548

28371

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTATI ALI

Date de naissance : 02.02.1938

Adresse : DB Moulay Braouhaïb Rue 8 N° 16

C.O. CASA

Tél. : 06 77604308

Total des frais engagés : 504,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHAIDRISSE
O. R. L.
Rue 16 - No 5 - Jami
Cité Oumma Tél. 56 78 11

Date de consultation : 13/04/2020

Nom et prénom du malade : MOUSTATI Lebkouj

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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.

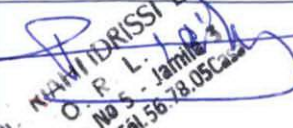
Fait à : Oujda

Le : 30/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
13/04/2020	ca + k + b		35000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2020	154,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/04/2020		

AUXILIAIRES MEDICAUX

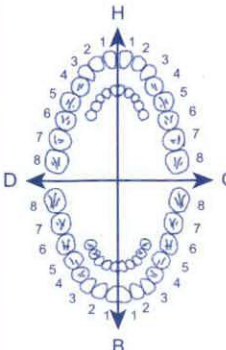
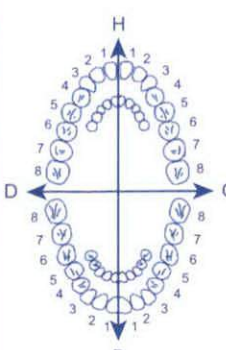
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT 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

Docteur RIAHI IDRISSE Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goître

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب بـوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le : 20/03/2019

Amrati Lekbir

1940

Amrati Lekbir

Amrati Lekbir

134.80

Amrati Lekbir



Amrati Lekbir

Amrati Lekbir

154.20

Amrati Lekbir

Dr. RIAHI IDRISSE Laïla
O. R. L.
Rue 16 - No 5 - Jamila 3
Casablanca Tél: 56 78.05

LOT 192718
EXP 12 2023
FPV 124.80

134.80

ANTIBIO SYNALAR

13,40



Docteur RIAHI IDRISSE Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه و العنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le : 13-04-2022

Monsieur le kbi

ca = consultation = 25000

K10 = nettoyage
auriculaire = 10000

total 35000

Dr. RIAHI IDRISSE L.
Rue O. R. L. - N° 5 - Jamila 3
Cité Biennale Tel. 56 78 05