

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.

Diagnostic 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° M20- 0009035

53911

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BATAL Nohammed
Date de naissance : 01/09/53
Adresse : Hay Gds Znata 3. N° 14 Bernoussi
Tél. : 0661517848 Total des frais engagés : 775,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Faissal MAGNIFI
Spécialiste En Traumatologie-Orthopédie
Hay Tarik Rue 40 N°5 Bernoussi
Tél : 05 22 76 74 61-Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2020
Nom et prénom du malade : BATAL Nohammed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur de la hanche
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30/11/2020 | Ca | 1 | 300,00 | Dr. Fajel MONFOUR Spécialité En Orthodontie Hay Tarik 05 22 76 74 61-Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/11/20

4156

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

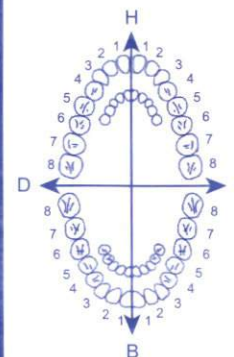
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

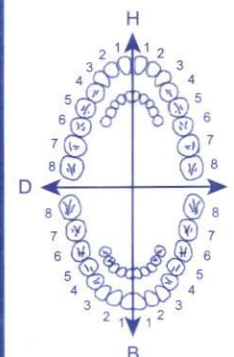
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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: MAGHFOUR FAISSAL

Spécialiste en Traumato-orthopedie

**Diplôme de la Faculté de Médecine
de Casablanca et de Montpellier**

**Ancien chirurgien des Hôpitaux de France
Ancien chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc**



الدكتور مغفور فيصل

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بالدار البيضاء و مونبيلي بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا والقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le 30/11/2020

BATAL Mohammed

76.00 DUOXOL

2 CP X 2 / J N : 2

94.00 MYDOFLEX 150

1 CP X 3 / J

86.70 SIRDALUD

1 CP / J LE SIR AU COUCHER

82.10 ESAC 20

1 GEL X 2 / J

52.40 ACUPAN

1 INJ IM / J LENTE ET COUCHEE

86.40 DOLICOX 90

475.60



035519 05/24
PPV 37DH00

035519 05/24
PPV 37DH00

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH

LOT 20042
PER 10/21
PPV 82DH10

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH

PPV: 86DH40
PER: 09/23
LOT: J2467-1

5, Rue 40 - Hay Tarek - Bernoussi - Casablanca - Tél. 05 22 76 74 61

en cas d'Urgence Appelez 05 22 39 40 41 - 06 61 39 41 44

E-mail : drmaghfourfaissal@live.fr