

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Médecine 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- 0007804
54450

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *00953*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *LAMANQAR Zohra*

Date de naissance : *1949*

Adresse : *Rue MAS nouDA N° E22 n° 21*

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Docteur Mohamed AJOU
Nephrologue
spécialiste des Maladies du Rein des Voies Urinaires
Hemodialyse
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
et Rues Abou Bakr Mohamed Ibn Zohra
docteur des Hospitaux Casablanca : 022 20 45 45*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *22/12/2020*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 22/12/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

Zohra Lamangar
MUPRAS
22/12/2020

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recépage des Actes
22.12.2020	Acte C	C.	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2022	1932,60

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
		A M	P C	I M	I V	

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'

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Émotionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) and various dental symbols (H, V, Y, S, Z, D, B, C, A, M, P, F, R, T, L, N, G, Q, K, J, I, O, U, E, H, V, Y, S, Z, D, B, C, A, M, P, F, R, T, L, N, G, Q, K, J, I, O, U, E) placed around the teeth. The arch is oriented with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth downwards. The symbols represent different dental procedures or conditions, such as fillings, crowns, and root canals.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلية

الكلية الإصطناعية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 22.12.2020.

LAMAA NGAR Zahra

350,00 x 3 = 1050,00

- Mixtard 30 20U matin
10U l'apr.

No B
N

294,00 x 3 = 882,00

- Gveram 10/10

No B
N

Abseillement de 03 mn

11932,00

Doktor Mohamed AJOUBY
 Nephrologue
 Spécialiste des Maladies du Rein et des Voies Urinaires
 Hémodialyse
 Expert Assermenté auprès des Tribunaux
 Rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair
 Casablanca - Tél. : 05 22 90 35 22
 Quartier des Hôpitaux Casablanca - 05 22 26 20 50

8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



6 118001 120246

294,00 ↙



8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



6 118001 120246

294,00 ↙



8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



6 118001 120246

294,00 ↙

