

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 063990

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02601 Société : 57872
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. BIRKOU Mohamed-Naji
 Date de naissance : 07/01/1938
 Adresse : 35 COURS DES SPORTS
 20200 CASABLANCA
 Tél. 0662 5121 54 Total des frais engagés : 449,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30/12/2020
 Nom et prénom du malade : M. BIRKOU Mohamed-Naji Age : 83
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 : CASABLANCA Le : 30/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

Diagnostique 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

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
30/12/2020		300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur **992029057** Date **31/12/2020** Montant de la Facture **149,00**

PHARMACIE GRAFIRI
Tél. 05 22 25 06 15

31 DEC. 2020

22, Angle Rue Aboucouche et 124 des
Terrains de Sport - Caspé - Caspé

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

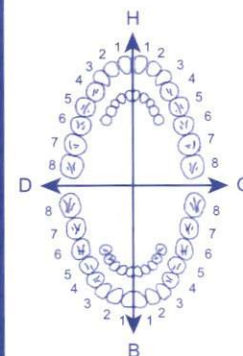
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

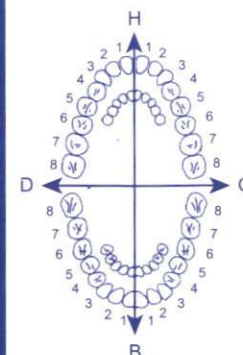
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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. Mouna Zinoun
Ep Sicou
Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Dermatologie pédiatrique
Dermatologie esthétique, laser et cosmétologie

الدكتورة منى زينون
اختصاصية في طب الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا
طب الجلد عند الأطفال
طب التجميل والعلاج بالليزر

Casablanca, le 30/12/2020

M^r H BIRKOU Johame
Naji

149,00
① Adresse Keraciel gel Keraciel type



1 app b (sur la zone hyper
sensible) (neil foudre)

percut us



DR. MOUNA ZINOUN
Dermatologue - Vénérologue
22, Boulevard Yacoub El Mansour - Espace El Mansour 3^{ème} étage n°28 Maarif
Tél : 05 22 25 24 26 / 06 20 45 00 71 / Email : dr.mouna.zinoun@gmail.com

Dr. Mouna Zinoun

22, شارع يعقوب المنصور - فضاء المنصور - الطابق الثالث - رقم 28 - معاريف - الدار البيضاء

22, Boulevard Yacoub El Mansour Espace El Mansour 3^{ème} étage n°28 Maarif

☎ : 0522 25 24 26 Urgences : 0620 45 00 71 / ✉ : dr.mouna.zinoun@gmail.com