

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.

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.

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

La 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

Nº P19- 054245

Optique *GOSSS* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02654*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEMMAT MOHAMED

Date de naissance :

08/04/1958

Adresse : *Res. ANAS Tlatos Dm. 23 E El Jadida*

Tél. : *0619015947*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Moussa ROUAJAH
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
64, Rue de la Croix, Derb Et Kabir - Casablanca
052 80 11 35 GSM: 0661 164 10

Date de consultation :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/02/2021

Dr. Moussa ROUAJAH
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
64, Rue de la Croix, Derb Et Kabir - Casablanca
052 80 11 35 GSM: 0661 164 10

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 Paiement des Actes
02/02/2024		1	3000 F CFA	Dr. MOUSTAPHA SARR Signature : Date : 11/02/2024 11 35 GSM 066116

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2-2-21	529,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

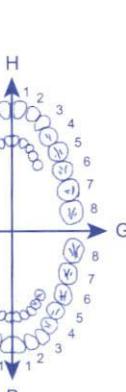
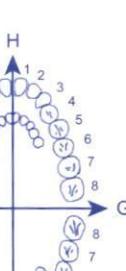
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533411	21433552	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussa ROUAJI
MEDECIN

Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et orthopedique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

02/02/2021

الدكتور موسى رواجي

طبيب

و جراح اختصاصي في انشقاق
وأمراض العظام والمقاصيل
خريج كلية بكرنبل

AUT N° 13751

Casablanca, le الدار البيضاء، في

ZEMMAT MOHAMED

2X 51.10⁰
1/ PROFENID INJ N2

UNE IM PAR JOUR DURANT 12 JOURS

2X 51.10⁰
2/ COLTRAX INJE N 2

UNE IM JOUR DURANT 12 JOURS

1 ET 2 A MELANLGER DANS LA MEME SERINGUE

12X 2,00
3/ 12 seringues jetable S 5 CC N 14
09.00

3/ INESO 40 UN GELULE PAR J 28JRS

2X 17.00
4/ EFFERALGAN CP 500 EFFERVESCENT VIT C

UN CPX2 PAR JUS QU A LA FIN DE ? LA BOITE

29.80
5/ NEW FLEX ROLL ON WARMA N1

UNE APPL LE SOIR SUR LE 2 GENOUX

529,7 CONTROLE LE 21/02/2021

رقم 164، نشة لاكر، درب الكبار - الهاتف: 05.22.80.11.35 - ج س: 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél. : C. 05.22.80.11.35 / GSM : 06.61.16.41.64 - CASABLANCA

EFFERALC

PPU 17DH70

LOT 0191

PER 03/23

PPV 54.1% DH

gen
chen / Germany

2018

LOT 081819

LOT 001819

STAY 02 23
PPM 51 00 DH

HARM

X CHAUFFANT

30 DH

LOT 081719
UT AV 02 23
PPV 51.00 DH

PPV 54.10 DH

stricte

LOT: M0376
PEP: 07/2022
PPU: 99.00DH

OT: M0376
ER: 07/2022
PPU: 99,00 DH

150PHARM
NEWFLEX CHAUFFANT
79.80 DH