

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-604694

60678



Maladie

Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8639

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HALKAOWI H Y ABDELLAH

Date de naissance : 08 - 01 - 1972

Adresse : N 57 Rue Sijilmasse Beldredere
CASABLANCA

Tél. : 06 73 72 15 10

Total des frais engagés : 756,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Pathologie Psychiatrique

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 10 21 2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/21	456,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

		DEVIS	
		DATE DE	
		L'EXECUTION	

Date le :

12/02/2023

EC-IT ALKAZMI Mon Panj Abdellah

178,70 X2.

1) Sels de l'mie

GTH 100 mg

99,00

2) Magnisie 300 mg

TT de 2 mois

S.V.

178,70



178,70



+212(0)-522 862 558

+212(0)-679 578 402

Hafsa-abouelfaraj@hotmail.fr

134, Résidence Andalous, Angle avenue 2 Mars et rue d'Arménie (Au-dessus de café Andalusia),
en face de l'agence Inwi, 2 ème étage, numéro 6, Casablanca.

LOT	PER
Prix	99,00

99,00

Dr. Hafsa ABOUELFARAJ
Psychiatre-Psychothérapeute
Addictologue-Psychogériatre-Sexologue
134, Résidence Andalous, Angle avenue 2 Mars et rue d'Arménie (Au-dessus de café Andalusia),
en face de l'agence Inwi, 2 ème étage, numéro 6, Casablanca.
Tél: 0522 862 558 / 0679 578 402