

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Prothésaire :

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

Reclamation : 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 caractére 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° P19- 056018

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338

Société :

(60787)

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABIF. FATIMA

Date de naissance : 1985

Adresse : JAMILIA "B" N° 1236 H. MASSOURI
CAIR

Tél. : 0522 901 847 Total des frais engagés : 2120,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2011

Nom et prénom du malade : ABIF fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DT 2

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 : 07/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-056018

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 338

Nom de l'adhérent(e) : ABIF FATIMA

Total des frais engagés : 2120,3

Date de dépôt :

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
26.01.26	CP	6		<i>Dr. Sidi Baba, Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition</i> <i>Assida, Bd. Day Ouleh, 7, Elg. 1, Appt. 13, 052253112, Casablanca</i>
27.01.26	CP		300 DH	<i>Dr. Sidi Baba, Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition</i> <i>Assida, Bd. Day Ouleh, 7, Elg. 1, Appt. 13, 052253112, Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Ahmed CHAFRY Hay Raha Rue Banalsaie N°51 Bis Beauséjour - Casa Tel: 05 22 94 99 34	27/1/2	 PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRY Hay Raha Rue Banalsaie N°51 Bis Beauséjour - Casa Tel: 03 22 02 30 18 20,30

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الشخص بالصدى

Ordonnance

الدار البيضاء في 27/11/2021

Afif Ratna

Monumet 561850

negative

Wona Softape A's

6-0-10

121298
Bondelettes, G

Die Cuckij

38191 105
De 03 m **AS**

54,30

89,00

البريد الإلكتروني: cabinetdrafane@outlook.com - الهاتف: 05 22 25 31 12

134 Bd Day Ouled Sidi BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghallef) – Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrafane@gmail.com