

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-608590



Maladie

 Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1209

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DERKADUI MALIKA

Date de naissance : 07/07/1965

Adresse : Lt Smara 01, rue B n° 35 soufia casab

Tél. : 0674881004

Total des frais engagés _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Pr Mostafa DEISOUJI
Otorino - Laryngologie
120 Bd Moulay Ismaïl 10000 Casablanca*

Date de consultation : 15/02/21

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

24/02/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
HARMACIE ELFAIZ 50 LOT Khadija 2 Deroua TEL: 05 22 51 58 69 N.FE: 062071030	15/02/91	PHARMACIE M-9180 N.50-LOT Khadija-2-Deroua TEL: 05.22.51.58.69	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.											
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 D 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 G 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G										
25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553										
B											
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>						

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.

Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 15/02/2021 الدار البيضاء، في

NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10 EXP 08/2023
LOT 05015 2

Mme DERKAOUI Malika

39,70

FUCIDINE CRÈME



1 application 2 fois par jour , pendant 8 jours

PHARMACIE ELFAIZ
N°50 LOT Khadija 2 Deroua
TEL: 05 22 51 58 69

46,00 1 comprimé le soir , pendant 1 mois



SAPHIR 1 G

34,10 1 sachet matin et soir , pendant 8 jc

NIFLURIL ADULTE

1 gelule, matin et soir , pendant 4 jours

46,00
LOT 20011
PER 02/22
PPV 46DH00



PHARMACIE ELFAIZ
N°50 LOT Khadija 2 Deroua
TEL: 05 22 51 58 69

119,180

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Casablanca - Tel: 0522 86 31 31

حافظ على سلامتك وسلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الاجتماعي ووضع الكمامات باستمرار