

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

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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



62683

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016831

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05467 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEHNANI Naima Date de naissance : 24/01/54
Adresse : Ave d'arts : jpmari Residence Taghzaout
Tél. : 0647969353 Total des frais engagés : 528,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/21
Nom et prénom du malade : SEHNANI NAIMA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : GORPARKIE
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 : 26/02/21
Signature de l'adhérent(e) : py

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
26.02.21	9	C	150	Dr. BELKEBIR Khadija Médecine Générale Rue 21 - El Alia Cité Oulfa - Casablanca Tel.: 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE LALAMMA Nadia FEMMAMA Avenue du Phare - Residence Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67	26.02.21	328,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

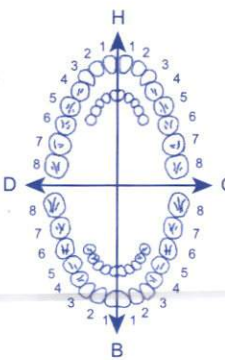
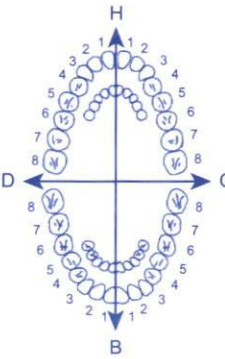
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR
MEDECINE GENERALE

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94
Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tel.: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير
الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94
شارع وادي تانسيفت - الالفة
الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 26.02.21 في الدار البيضاء

H-7 SEHNANI NAÏMA

(22,10) Esac gel

gel L

(34,00) 2) Omogel

100 - x 3/4

(32,50) 3) Metrozol

100 x 2/4

(11,30) 4) Vogate

100 x 7/10

(97,00) 5) Activian

gel x 3/4

82,10
LOT: 19000
PER: 07/11
PPV: 82,10

PPV
34DH00

METROZOL®
Métroazole 500mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 32,50 DH
6 118000 190967

LOT: 191838
PER: 11-22
PPV: 11,30DH

27,00
LOT: 19000
PER: 07/11
PPV: 27,00

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 N° 94 - El Alia
Cité Oulfa - Casablanca
Tel.: 0522 90 48 76

6) Spect
 (40,00) 21
 7) Daktarin
 (53,00) 21
 (92,80) 8) Neofar 70
 328,70 x 31 d

40,00

gel buccal

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
 Daktarin gel buccal 100g
 P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745

PPV 98DH80
 EXP 01/2023
 LOT 90050 1

Dr. BELKEBIR Khadija
 Médecine Générale
 Rue 27 N° 01 El Aïa
 Cité Oulfa - Casablanca
 Tél.: 0522 90 48 76

PHARMACIE LAHJAJMA
 Nadia ZENMAMA
 Avenue du Phare Rassemblement
 Casablanca - Tél. 05 22 20 20 05