

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-551053

63215



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 7222 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZIOUTI SAAD

Date de naissance :

14/05/1959

Adresse :

29 Rue bab Mansur Hay El Hara
CASABLANCA

Tél. :

0661228416

Total des frais engagés :

643,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatna SOUHAÏL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou l'ouâid Al Maroufi - Casablanca
Tél : 05 22 55 69 53

MUPRAS

1 MARS 2021

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Tous

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.

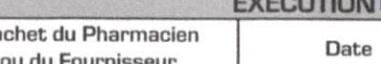
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/02/2021

20 FEV. 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/2021	343,60

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

VOLET ADHERENT

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 DENTAIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>		
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																														
CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		H	21433552																															
		25533412	00000000																															
		00000000	00000000																															
		D																																
		00000000																																
		35533411																																
		B																																
		11433553																																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																		

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc



الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل
Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami
Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Azziori Jina

1 Vintolin e

W30

3b



05/2021



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PHARMACIE EDEN
Houida BENSAID
Pharmacien
Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél: 022.49.28.79

Rhinolaya



1 bule m

63,20



63,20

31 Rhinathiol



Adulte 1 em x 3 fm b
sojoun

30,-

41 Amoxid Cp 500



65,40

1 cp x 3 fm b

60

62,51

Nasonex 1 pulv n anal



60

340, Résidence Maârif, Angle Bd. Brahim Roudani et Rue Abou Ishaq Al Maroufi,
Tél. : 05 22 99 63 63 / 06 76 99 71 70 - Fax : 05 22 25 38 09 - Mobile : 06 61 439 659

Dr. Fatna SOUHAIL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou Ishaq Al Maroufi
Tél : 05 22 99 63 63

RHINOLAYA FORT
Spray Nasal 50ml
Ut av : Jan / 2022
PPC : 65,40 DH
Lot : 90324
MEDIPRO PHARMA

1/2 ytlc - leg le tir + 15 jün

63,20

343,60

AS



PHARMACIE EDEN
Houda BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

Dr. Fatna SOUHAIL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Aïda Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tel: 05 22 99 63 63