

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.

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.

Prothèse 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 062710

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6842 Société : RAM 688615

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL IRAKI Houssam

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : 105, Rue Azilal, Casablanca

eliraki.houssam@gmail.com

Tél. : 0659 294308 Total des frais engagés : 439,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2021

Nom et prénom du malade : EL IRAKI Houssam Age : 61/1959

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

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 : 13/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :


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
13/02/2021		1	projet	
INPE 081076663				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/21	439,20
INPE 132022005		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

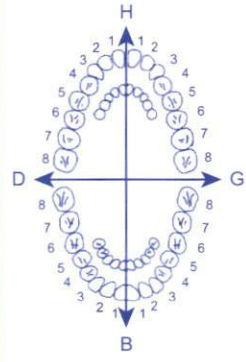
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Médecin Experte

Assermentée auprès des Tribunaux

الدكتورة حوتى عائشة

حرم العراقي

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالأشعة فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيلي

طبيبة خبيرة

محللة لدى المحاكم

Meknès, le 13 / 02 / 2024 في مكناس

MR EL IRAKI HOUSSAM

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeyr bnou al asoum roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/SDMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeyr bnou al asoum roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/SDMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

(1) INEXIUM 40mg (bt 28)

123,60 x 2

27,70 x 2

(2) Cardiaspirine

197,40

(3) Avelon cp 50mg (bt 56)

136,60

439,20

PHARMACIE MASJID MED W
Dr. Lamiae BELFKH
2, rue de l'Andalous, Rue Okba Ibn Nafaa
MEKNES / Tél: 05 35 52 02 66

Docteur Aïcha HOUTI
Epouse EL IRAKI
Médecine Générale
Echographie
427 Lotissement Ismailia
Boulevard LAAROUINE - MEKNES - Tél: 05 35 45 86 05

427 Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI - MEKNES - Tél: 05 35 45 86 05

05.35.45.86.05 : الهاتف - مكناس أناسي - تجزئة الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

A36,60

HARMACIE MASLID MED VI
Dr. Lamine BELKHI
Pharmacien en Pharmacie
N° 1941-02 22 22 22 22
N° 1941-02 22 22 22 22

DOCTEUR ALI HADI
Epidemiologie Générale
Infectiologie
N° 1941-02 22 22 22 22
N° 1941-02 22 22 22 22