

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

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° W19-423239

69565

CD

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10932

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUNTASSAR Salab.

Date de naissance :

12/10/1963

Adresse :

HAYEL HAMRAH RUE 35 MM 12 NA 13 AIN CHOK CHAB.

Téléphone :

MUPRAS

Total des frais engagés

171,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

64 MAI 2021

Cachet du médecin :

Docteur Bouchaib DYANI

Docteur Bouchaib DYANI
Médecine Générale
Bd Dakhla Résidence 2ème étage
Chrifia, Im. A - Apt. 2 1er étage
Ain Chok Casablanca
GSM: 061.95.72.88

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 piconfidentiel 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 : 02 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-423239

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 : 10932

Nom de l'adhérent(e) : MOUNTASSAR Salab.

Total des frais engagés : 171,7 Dhs

Date de dépôt : 03/05/2021

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
6/4/2021	Ct and		1501.00DH	INP : 40900015779 Dr Bouchairi Médecin Généraliste Résidence Espace App 2 La plage Chok-Casablanca T: 061.96.72.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	 	

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				<input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				<input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				<input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
	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"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchaib DYANI
 MEDECINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE
 ELECTROCARDIOGRAMME
 CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa
 Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage
 Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca
 Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le الدار البيضاء في

Nom & Prénom : Dr. Mohamed Saléh

170.00



LOT 203083
 EXP 12 22
 PPV 170.00 DH

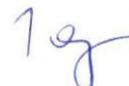
95.00

1. Eflexan 500 mg

Lot : 200809
 PPV : 95,00DH
 UT AV : 06/2025
 Exp :

21.00

3. Febrek 100 mg



LOT : 3351
 UT.AV:09-23
 PPV:21DH00

35.70

4. Alpraz 1 mg

LOT 202855 1
 EXP 11 2023
 PPV 35.70

T = 321.70

1/2 cplg lessai

الدكتور بوعشيب الديانجي
 الطب العام
 الفحص بالصدى
 تخطيط القلب
 ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2
 الطبق الأول . حي الشريفة . عين الشق . الدار البيضاء
 الهاتف : 06.61.95.72.88 . المحمول : 05.22.50.70.22

إقامة بالascusd

copie de la 1^{me}

Docteur Bouchaib DYANI
Médecine Générale

Bd Dakhla Résidence Espace
Oridia, Im. A - Appt. 2 1er étage
Hay Chifa-Aïn Chok-Casablanca
Tél: 022.50.76.22-GSM: 061.95.72.87