

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010576

70437

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AJAL OSMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 Ave du 25 Mars Apt 5 NAY RAS

CASA

Tél. : 06 12 53 33 1 Total des frais engagés : 369,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MARDI Driss
Médecin Générale
Echographie Clinique
1, Bd Hassan II, Fkih Ben Salah
Tél : 05 23 43 54 25

Date de consultation : 01/04/2021

Nom et prénom du malade : HENZA Soudi Age :

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 : Casablanca Le : 01 / 04 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
01/04/2024	UN		150,00	<p>DR. EL MARDI Driss Médecin Générale Echographie Clinique Rd Hassan II, Fkih Ben Salah 05 23 43 54 25</p>

DR. EL MARDI Driss
Médecin Généraliste
Echographie Clinique
Bd Hassane II, Fkih Ben Salah
Tél: 05 23 43 54 25

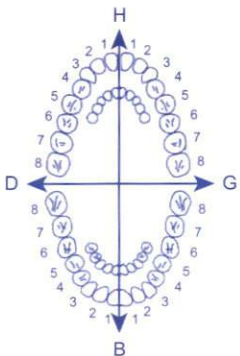
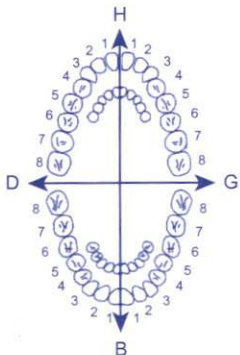
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

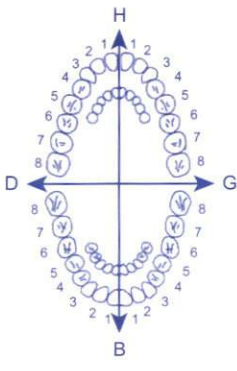
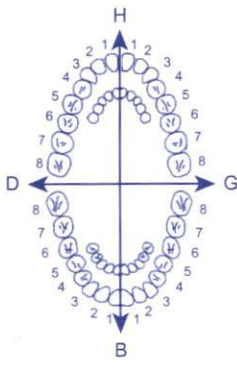
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>D</div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div><div>G</div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				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

Dr. ELMARDI Driss

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Diplômé de Gynécologie Médicale - Strasbourg
- Diplôme de Colposcopie
- Diplômé d'échographie Générale - Montpellier
- Diplômé de Médecin Légale et Réparation juridique - Renne
- Expert Assermenté
- Ex-Médecin Chef de l'Hôpital et de la Circonscription Sanitaire de Fkih Ben Salah

13, Bd. Hassan II - Fkih Ben Salah
Tél : 05.23.43.54.25

الدكتور المرصّي إدريس

الطب العام

- دبلوم في أمراض النساء: الرحم- المبيض- الثدي
- جامعة ستراسبورغ فرنسا
- دبلوم في: الفحص بالمنظار- عنق الرحم -
- دبلوم في: الفحص بالأصوات فوق الصوتية
- مونبليي فرنسا
- دبلوم في: الطب الشرعي- برينس
- طبيب رنيمي سابقا بالمستشفى والدائرة الصحية
- بالفقيه بن صالح

13, شارع الحسن الثاني الفقيه بن صالح
الهاتف : 05.23.43.54.25

Fkih Ben Salah, Le :

DR. ELMARDI Driss
Médecin Générale
Echographie
13, Bd Hassan II, Fkih Ben Salah
Tél : 05 23 43 54 25

DR. ELMARDI Driss
Médecin Générale
Echographie
13, Bd Hassan II, Fkih Ben Salah
Tél : 05 23 43 54 25

50,60

Prénatal

14 x 3

PPV
LOT
PER

59,80

Brain

LOT: 2015D
PER: 12/2022
EXP: 12/2022

53,10

Relaxol

14 x 2

PPV: 56,30 DH
LOT: 2015D
EXP: 12/2022

56,30

Dec

14 x 10

Pharmacie
Fkih Ben Salah

DR. ELMARDI Driss
Médecin Générale
Echographie
13, Bd Hassan II, Fkih Ben Salah
Tél : 05 23 43 54 25

LOT: 202023
PER: 11/2023
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
1180000660833