

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-550581

70638



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	03074	Société :	Retraité
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL AKRAMINE EL Mostafa
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Waffaa		21/07/1953	IMM: 24; N°15, ECOULYA CASH
Adresse :		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin		الدكتور سعيد الخروالي
Cachet du médecin :		طبيب محله، خبير لدى المحاكم 60، طريق مولاي التهامي (قرب مستشفى الحسني) مارولا - الحسيمة - الدار البيضاء الماءف، 02 90 97 66 - الفاكس: 02 90 88
Date de consultation :	17 MAR 2021	Age:
Nom et prénom du malade :	El AKRAMINE El Mostafa	Conjoint
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Enfant
Nature de la maladie :	MUPRAS	
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 : 17/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

R. ACHOUR

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
1 MAI 2021	C	2000	INP : 091064666	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRABII Boulevard BIDAH Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, 20 CUEFA CASABLANCA - Tel: 05 22 90 83 72 - Fax: 05 22 90 12 66	27/03/2021	1545,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

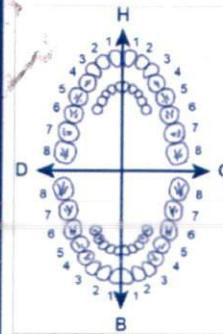
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

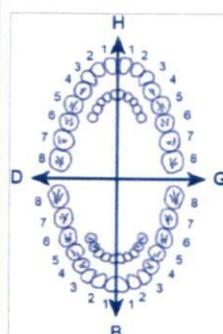
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف
محظوظ المحامي

Casablanca, le :

17 MAR 2021

الدار البيضاء، في:

1355,50

118,5x3

21.10.20

36,70x3

Dr. A. SIDAH
PHARMACIE SERRABII
48, Boulevard OUM ERRAH HAY HASSANI EL OUEFA
CASABLANCA - Tel. : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66

4.162,00

27x6

Dr. A. SIDAH

5.263,40

Dr. A. SIDAH

187,80x3

Dr. A. SIDAH

1.515,05

الدكتور سعيد الكزوولي
طبيب محلف، خبير لدى المحامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء

60، طريق مولاي القاسم (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - حي الحسي - الدار البيضاء
Tél. : 05 22 90 70 88 - الهاتف: 05 22 90 70 88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

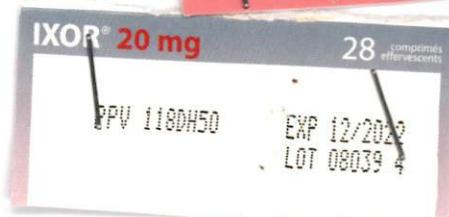


36,70

36,70

36,70

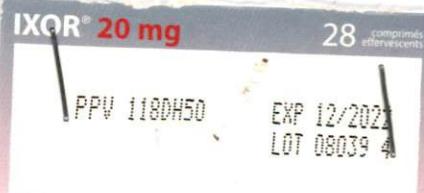
LOT: 17320003
PER: 07/2023
PPU: 87,80 DH



LOT: 17320003
PER: 07/2023
PPU: 87,80 DH

LOT: 17320003
PER: 07/2023
PPU: 87,80 DH

27,00



27,00

27,00

27,00

