

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.

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° M20- 0007892

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03259

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAMZA OUI Abdelmalek

Date de naissance : 06-08-1953

Adresse :

Tél. : 0676 997727

Total des frais engagés : 361,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AGOUMI Saloua
Neurologue
249 Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2^e Etage, Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél: 0522 39 84 38

Date de consultation : 31/06/2021

Nom et prénom du malade : EL Hamzaoui Abdelmalek Age: 67 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : céphalées

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 : Cas

Le : 31/06/2021


Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
31/05/2011	Cs		30000	Dr AGOUMI Saloua Neurologue 249 Résidence El Mansour "4" Appt 4, 2 ^e Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/2011	6130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

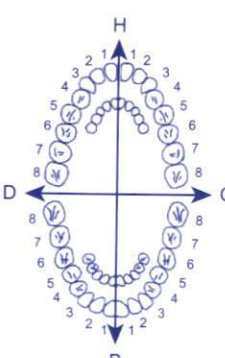
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Saloua AGOUMI
Spécialiste des maladies du
Système Nerveux Central et
Pénpherique

Neurologue



د . سلوى أگومي
أخصائية في أمراض الدماغ
و الجهاز العصبي

Casablanca le : 31/05/2021 في الدار البيضاء

M^r EL HAMZAOUI Abdelmalek.

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV: 39DH80
PER: 02/24
LOT: K553

1)
3980

Laroxyl gtttes

05 gtttes le soir

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Kethir
et Abou Hassan Sachir
Indef Extension (cote TAI/24.12)

PPV 21DH50
PER 12/22
LOT J3633

2150

2)

6130

migraine

1 gel à 2 gel / 5
en cas de céphalées

TRT de 0-2 mois

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
El Mansour, Casablanca
Tél: 05 22 39 84 38

249, Bd Yacoub El Mansour, 2^{ème} Etage, Appt N° 4 - Casablanca - شارع يعقوب المنصور، الطابق الثاني، شقة رقم 4 - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 39 84 38 - agoumisaloua04@gmail.com