

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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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- 0056336

74425

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06446 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : GINEHAS ROUAN

Date de naissance : 11-06-1963

Adresse : N° 12 CITE LAYA ROUTE D'EL JABDA CASABLANCA

Tél. : 0664350290 Total des frais engagés : 850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2021

Nom et prénom du malade : LAOUIS ZANBA Age: 1970

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

Nature de la maladie : Mycose + impetigo

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/05/2021

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
05/05/2011			150000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/05/2011

699.20

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D

G

00000000 00000000
35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient 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 ABDOU Abdelfettah

Ancien Interne des Hôpitaux
de France

MEDECINE GENERALE
ALLERGOLOGIE GENERALE
ECHOGRAPHIE
PEDIATRIE

الدكتور عبده عبد الفتاح

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات
فرنسا

الطب العام

أمراض الحساسية و الضيقة
الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
أمراض الأطفال

Casablanca, le : 05 05 2021 : الدار البيضاء في

Docteur ABDOU Abdelfettah
Médecine Générale
Diyar El Wafa Imm. 10 N° 7
Bournazel - Casablanca
Tél : 06 69 85 85 02

2 ANDA CARD

- Smecta
52.40 1 sh x 2 fu

- NeoFortan 160
98.80 1 cp x 2 fu

- Tegumen 250
199.00 x 2 1 cp fu

- Hylor Comu
150.00
699.20

LOT : 20E040
PER : 05 2023
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET 830
P.P.V : 52DH40
118000 011460

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 11/2022
LOT 90044 2

LOT : 200917
UT AV : 06/2023
PPV : 199,00DH

LOT : 191993
UT AV : 12/2022
PPV : 199,00DH

150.00
2022-01-01
2022-01-01
150DH

06 69 85 85 02 : الهاتف - الدار البيضاء - بورنازيل - رقم 7 -
Diyar El Wafa Imm 10 N°7 bournazel - Casablanca - Tél

Lot
PPC