

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.

Médecine 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.

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° P19- 068954

75809

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2521

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

Date de naissance : 08.03.51

Adresse : RUE 30 NR 43 KERIMATE CASABLANCA

Tél. : 06 36 76 12 79

Total des frais engagés : 797,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 MAY 2021

Nom et prénom du malade : ZEDDAGH KHADIJA Age: 02.03.51

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gène pharyngée

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 : 19.05.2021

Signature de l'adhérent(e) : Zeddagh



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19 MAI 2021 | CS | | 300 | 19 MAI 2021 L'acte est traité par la dent 21 et 22 et la dent 11 et 12. Le Dr. MEDDAH Mohand Dr. M. MEDDAH Rue 28, 3313 Casablanca Tel: 0522 21 33 13 Tel: 06 61 08 55 05 INPE 092006048 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| PHARMACEUTIQUE Dr. MEDDAH Mohand Rue 28, Casablanca Tel: 0522 21 33 13 Tel: 06 61 08 55 05 | 19.5.2021 | 492.80 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
| | | | | CÔTE MONTANT DEBUT FIN COEFFICIENT |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | H | G | CÔTE |
|---------------------------|---|----------|----------|--|
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | 25533412 | 21433552 | CÔTE MONTANT DATE DU DATE DE L'EXECUTION |
| | | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

الدكتور بraham الوفي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Maladies et Chirurgies du :
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 18 MAI 2021 الدار البيضاء، في

BOUTIQUE
PPC : 119 DH 00

ZEDDAGH KHADIJA

119.00

138.80

- physiognome à l'Eucalyptus

1 pulvérisation nasale 3x3

SV

144,50

37.80

Filtre

SV

51.00

1 cas 3x3 - fd 10

- Tangarine 500 (2 boîts)

SV

144,50

SV

PHARMACIE AL IMAM MALEK
Or. MEDDAH Mourad
Hay Lakemmat, Rue 28, N°64

Tél.: 05 22 21 33 13
GSM: 06 61 08 55 05

30 comprimés - فرص - 30

VTE:MA - PPV:51DH00

6 118001 183340

144,00
289.00
- EUZOL 20

2 CP 2x3 -

SV

1 gel le soir au couchage
fd 2 mois

SV

عمارة الرضا - 52 شارع الزرقطوني - الطابق الأول (أهليم سوق الورود) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - الفاكس : 05 22 22 61 77

Espace Erreda - 52, Bd Zerkouni 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77

DR. BRAHIM EL WAFI
Spécialiste en O.R.L.
Espace Erreda (Face marché aux Fleurs) - Casablanca
Tél. : 05 22 21 33 13
Fax : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44