

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.

Diagnostique 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

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.

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- 057171

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société : 75810

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Kana Abdelkader

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENJELLOUN Najib
SPÉCIALISTE ORL
Boulevard Yacoub El Mansour
App. No 5 - 2ème Etage
Résidence Al Anfal
05-1289/90 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FABIS Aicha Age :

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

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

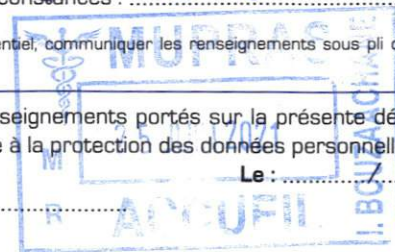
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : /

Signature de l'adhérent(e) :



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
17/06/21	S		3080	

DR. BENJELLOUN OUBA
SPECIALISTE O.R.L.
 Boulevard Jacoub El Mansour
 5^e - 2^{ème} Etage
 Al Anfal
 CASABLANCA
 App. 55.99.70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/21	62880

PHARMACIE AL AMANA
 02 60 00 00 70

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN

SPECIALISTE O.R.L.

OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin   L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.   L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص وجراحة الصمم والدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض وجراحة الأذن - الأنف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le

الدار البيضاء في

196,50

Paris

Aich

- Zink 200 mg
88,00 x 3

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Samira
13, Rue Amine, Casablanca
Tél : 05 22 39 08 70

كساشين 400 ملغ
LOT: M3434
PER: 11/2022
PPU: 196,50DH

- Cur 92,60

300 x 18

PPV: 88DH00
PER: 01/23
LOT: J523-2

- Imedim 22,70

18 x 1

PPV: 88DH00
PER: 05/23
LOT: J1299

- pectryl 53,00

Maphar
Km 0, Route C ti re 111,
El Zenata Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal 40g
P.P.V.: 53,00 DH

PPV: 88DH00
PER: 05/23
LOT: J1299

- Daktarin gel 628,80

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V.: 92.60

PPV 22DH70 EXP 03/2022
LOT 91034 2

BENJELLOUN
SPECIALISTE
Boulevard Yacoub EL Mansour
App. No 5 - 2 me  tage
R sidence Al Aghal
2089/90 - CASABLANCA

بيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub EL Mansour - R sidence

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأطفال
البيضاء - Casablanca - T l. : 05 22 95 12 89