

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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 caractére 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- 068247

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1064 Société : 80606

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHABADA BELAID

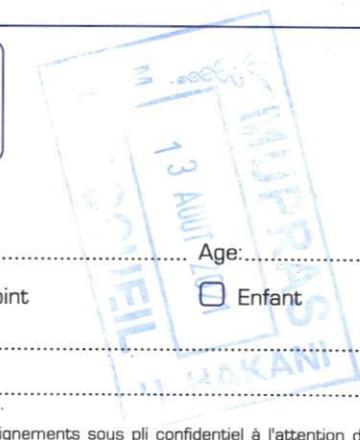
Date de naissance : 1947

Adresse : HAY HASANY DERB EL HORIA IM16 N° 8

Tél. : 06 65 74 25 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
DROITE	11 21 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 79 80 81 82 82 83 83 84 84 85 85 86 86 87 87 88 88 89 89 90 90 91 91 92 92 93 93 94 94 95 95 96 96 97 97 98 98 99 99 100			
GAUCHE				
HAUT				
BAS				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
DROITE	11 21 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 79 80 81 82 82 83 83 84 84 85 85 86 86 87 87 88 88 89 89 90 90 91 91 92 92 93 93 94 94 95 95 96 96 97 97 98 98 99 99 100	H	25533412 21433552 00000000 00000000
	D	00000000 00000000	G
		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'execution

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	
Nom & Prénom CHBAOP Belaid			
Fonction retraité	Phones 0664 172 67	Date 10/04/2021	
Mail 1064			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	
Age 1964		Date 1ère visite	
Nature de la maladie Reflux			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C		177.00	
PHARMACIE	Date 14/06/2021		
Montant de la facture du Marché			
Hay Hassan - Casablanca Tél : 0522 89 86 98			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		CACHET	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV
		CACHET	

Docteur Salmi EL khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi EL KHADIR, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخراجي جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخديري زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le

06/06/21

الدار البيضاء، في

CHIRAS EL KHADIR

65m ① Sol M 20

AS 1

45,2 ② 20

AS 1

10/10

①

10,0 C.C

DICYNONE 500 MG B20
N° D'AMM : 41DMP/21/AO
Barcode : 6 118000 010425

57 ⑥ 500 mg

SA

✓ M. DEBTI Anisa
Pharmacie du Marché
Hay El Bissan - Casablanca
Tél : 0522 89 86 98

Dr. S. EL KHADIR
Médecine Générale
Echographie
Sidi EL KHADIR Rue 23 N° 48
Casablanca 0522 89 74 60

Composition :

Principes actifs :

- Tanin à l'éther	12,50 g
- Extrait fluide d'hamamélis	0,75 g
- Phénazole (antipyrine)	0,75 g
Excipients q.s.p	100 g
Excipients à effet notoire : lanoline, baume de pérou.	

A.M.M. N° : 502

P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

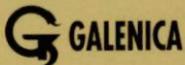


مخابرات غالينيكا - م. من أودة صالح - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

pommade H.E.C.

hémostatique et cicatrisante



Usage externe.

médicale.

En applications locales directes ou imprégnation
de mèches, conformément à la prescription

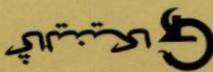
Mode d'emploi :

Rhinites ulcero-hémorragiques.

Epistaxis.

Plaies et ulcérations cutanéo-muqueuses superficielles.

Indications :



ج. غالينيكا

ج. غالينيكا
ج. غالينيكا