

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.

Radiologie 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 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.

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

UPRAS 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

84977

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001232

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Karouache Driss Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664728127 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FAROUK RAOUD
Expert Assurément Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Univéristé Paris
30 Rue Faidi Khalifa Etg 2 Appt 15
Casablanca
Tél: 0522 56 56 00 - Cam: 0661 30 30 61

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

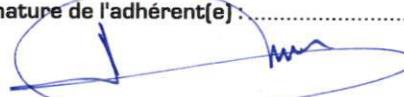
Nature de la maladie :

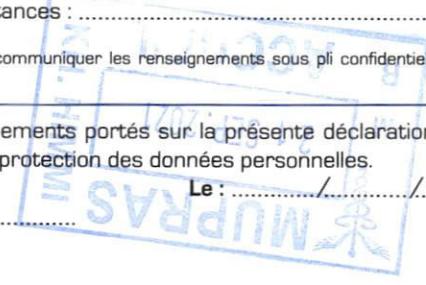
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : 



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
11/08/2021	V		109,00€	<i>RAOUD</i> F. RAOUD, Médecin Généraliste, Université de Casablanca, Etg 2 Appt 15 Télé: 0661 30 30 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL FAYE</i> Mme M. Al Faye et Max Guédi	11-08-21	154,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

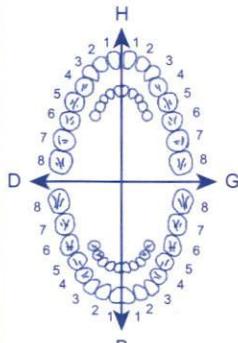
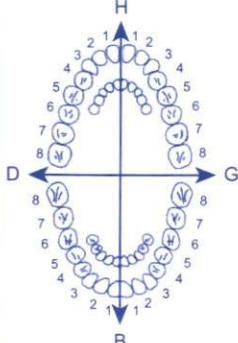
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	
	D 00000000		B 00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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



SAMU

النقاو

Docteur :

Dr. FAROUK RAOUF
Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Université Paris
Rue Faidi Khalifa Elg 2 Appt 15
Tél: 0522 56 56 59. Gsm: 0661 30 30 61

Casablanca, le :

11/08/2021

Dr. Driss KARDOUCHA

- 2.700 Max 100

1.5

Appl. pendu (S)

28
Dr. FAROUK RAOUF
Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Université Paris
Rue Faidi Khalifa Elg 2 Appt 15
Tél: 0522 56 56 59. Gsm: 0661 30 30 61

1500
Dr. FAROUK RAOUF
Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Université Paris
Rue Faidi Khalifa Elg 2 Appt 15
Tél: 0522 56 56 59. Gsm: 0661 30 30 61

154170 il a mal à la tête
pendu (S)

11

75,70

Dr. FAROUK RAOUF
Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Université Paris
Rue Faidi Khalifa Elg 2 Appt 15
Tél: 0522 56 56 59. Gsm: 0661 30 30 61

Dr. FAROUK RAOUF
Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U. Université Paris
Rue Faidi Khalifa Elg 2 Appt 15
Tél: 0522 56 56 59. Gsm: 0661 30 30 61

UT.AV. 1 2 3 4 5 6 7 22
LOT N°: 1300823
79,70

B.P.V.

0936603074

0522 98 98 98 - 0522 25 25

Résidence Soumaya, 5 rue Galien
Casablanca 20360, Fax : 0522 43 04 43
E-mail: samumaroc@gmail.com - E-mail: samumaroc2@gmail.com - site www.samu.ma



Si le caducé n'est pas argenté,
merci de signaler la fraude ou SAMU