

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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 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.

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 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- 062151

Optique 91949 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438

Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DALOUSSI Fatima

Date de naissance :

15/08/1959

Adresse :

DAR LARAMEYE BbC R 214-428 N°1
AIN SEBA CASABLANCA

Tél. : 0665220074

Total des frais engagés : 817 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/SEP/2011

Nom et prénom du malade : Mme DALOUSSI Fatima Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Optique - Oreille - Cheveux - Yeux - Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

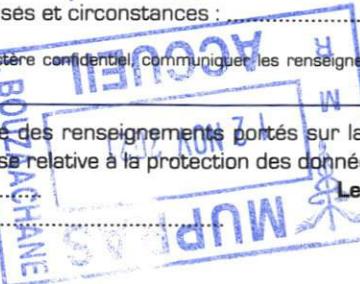
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
01/09/2024	ECG	KAG	300.00 DA	Docteur Hassan 20, Rue Ouarda B.C. Al Massira Fax: 0522 39 31 01 Cardiologue Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	

(Création, remont, adjonction)

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la pro-

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			163,20

OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	<p>H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553</p>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la pro</p>
	<p>UT.AV : 02 00 02 4 P.P.V. : 163,20 DH</p>
	<p>LOT : 201670 UT.AV : 11/2023 P.P.V. : 57,80DH</p>
	<p>UT.AV : 02 00 02 4 P.P.V. : 163,20 DH</p>
	<p>LOT : 08420010 UT.AV : 07/2023 P.P.V. : 163,20DH</p>
	<p>UT.AV : 02 00 02 4 P.P.V. : 163,20 DH</p>
	<p>LOT : 08420010 UT.AV : 07/2023 P.P.V. : 163,20DH</p>
	<p>UT.AV : 02 00 02 4 P.P.V. : 163,20 DH</p>
	<p>LOT : 08420010 UT.AV : 07/2023 P.P.V. : 163,20DH</p>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET

UT.AV : 02 00 02 4 P.P.V. : 163,20 DH
LOT N° : 1303-75

40
hu

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness', Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جمی
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

01 SEP. 2021

q - Daloussi facture

57,80

*

L'Avon 10



14 ♂

23,10 x 3

*

Lepauxici 10



14 x 22

1/2 cr rot

1/2 cr mid.

14 ♂



163,20 x 3

*

Seader

14 x 22

616,70

14 rot

OB

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYEH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 36 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218