

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.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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° W21-653862

94309

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9112	Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Bembarik Lamha		
Date de naissance : 16-08-58		
Adresse : 135 Bd Oued Sebou, Res Charouk, oufle, Wian		
Tél. : 06.108.59.2.94		Total des frais engagés : 346,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

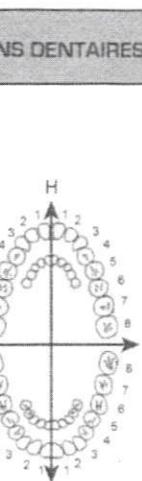
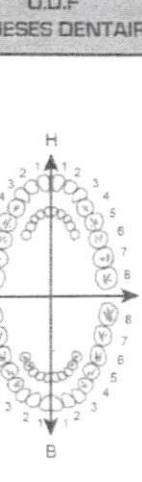
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. ETTABOUTI Noureddine Pédiatre Pneumo Allergologue N°5, Rue 94, G 8 Bd Oued Behi Oulfa Tél.: 05 22 89 22 89 - Casablanca INPE: 091062463	
Date de consultation : 25-10-2021	
Nom et prénom du malade : El Adouas, Hajar 23	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Allégeance, Hajar	
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
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/12/2021

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
25-10-21	15	100		DR. ETTABOUTI Nourreddine Pédiatre pneumo Allergologue Rue 9 ^e , G.R.Bd Oued Bent , Oulfa 32 89 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien et du Personnel	Date	Montant de la Facture	
	28/10 2021		
		246,00	

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'ODF.																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: left;">B</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B	B	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				H	25533412	21433552																	
				00000000 00000000																			
				D	00000000	00000000																	
35533411 11433553																							
B	B	B																					
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS																			
				DATE DU DEVIS																			
				DATE DE L'EXECUTION																			

**Docteur Noureddine ETTABOUTI
PEDIATRE**

Spécialiste des Maladies des Enfants
Nouveaux-Nés, Nourrissons & Adolescents
Spécialiste en Pneumo Allergologie
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Marseille - FRANCE
Oulfa - N°5, Rue 91, Groupe B
(Bd.Oued Baht) - Casablanca - Tél. : 05 22 89.22.89

Casablanca, le :

25/10/21

الدار البيضاء، في

الدكتور نور الدين التبوتي
إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع والراهقة
إخلاصي في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية
خريج كلية الطب بمارسيليا (فرنسا)

الألفة - رقم 5 زنقة 91، مجموعة ب، (شارع واد بهت)

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.89.22.89

R. Alcazar, Hay

584

effaced 20mg

Effacer 20mg

Curettes

100% 20mg

Dr. Zaytoun Spec No

20mg 20mg

EFFIPRED® 20 mg

PFV 580DH40
EXP 01/2024
LDT 00/018

Dr. ETTABOUTI Noureddine
Pédiatre Pneumo Allergologue
N°5, Rue 91, G.B. Bd Oued Baht, Oulfa
Tél. 05 22 89.22.89 - Casablanca
INPE: 091062463

