

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

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

Nº M21- 0060778

96437

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHARIT

Abdelghani

Date de naissance : 15.07.1967

Adresse : 56, Rue Hassan II

CASAB

Tél. : 0661976346

Total des frais engagés : 640,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MANSOURI Mouna
Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie
Médico - Chirurgicale
342, Boulevard Panoramique
Tél. 05 22 52 28 92

Date de consultation : 03/12/2021

Nom et prénom du malade : CHARIT Bazi Ayda Age: 17

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite

Chimio

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 : Casab

Le : 03/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

INP 8091144204

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
01/12/21	Co		200 DH	Dr. MANSOUR MOUNOU Hôpital Centre Endocrinologie Proctologie 342 Boulevard Panoramique Tél.: 05 22 52 28 92
10/12/21	consult		0	Dr. MANSOUR MOUNOU Hôpital Centre Endocrinologie Proctologie 342 Boulevard Panoramique Tél.: 05 22 52 28 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/21	440,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

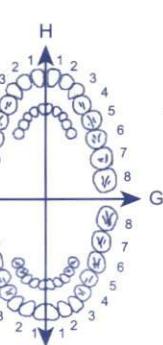
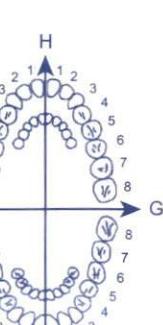
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
 Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
 Proctologie Médicale et Chirurgicale
 (Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
 Fibroscopie, Colonoscopie
 Echographie Abdominale

الدكتورة منى منصوري

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
 الكبد، المعدة، المراة، الأمعاء السامة
 أمراض وجراحة المخرج (ال بواسير)
 الفحص بالمنظار الداخلي
 الفحص بالصدى

Casablanca, le 03 Décembre 2021 الدار البيضاء في

Mme CHARIT BOUTAYNA

(82,10 x 3)

1/ INEXIUM 20

37,10

2/ PERIDYS

94,00

3/ ACTIPETIT

63,20

4/ STRESAM

1 cp matin et soir / 10j puis 1 cp le matin à jeun / 1 mois

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour avant repas de 15min, 10 jours

1 càs x 2/j, 30 min avant les repas / 1 mois

1 gel x 2/j, après les repas / 1 mois

440,60

Dr MANSOURI MOUNA
 Procto-Gastro-Enterologique Prostatalogique
 Médico-Chirurgicale Panoramique
 24, Boulevard Panoramique
 Tél.: 05 22 52 28 92

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnou al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boite 14
 64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnou al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boite 14
 64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

PERIDYS 1MG/ML
 SUSP BUV F200ML

P.P.V: 37DH10

118000 011255

ACTIPETIT SIROP 200M
PPC: 94,00 DH
Ut Av : 02/2024
Lot : 2104204/1

IPHADERM

Mfg: 01 2021
 EXP.: 01 2024
 BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

رقم 342 ، الطابق الأول ، شارع المنظر العام ، عين الشق، الدار البيضاء

N° 342, Boulevard Panoramique, Ain Chock, Casablanca

Tél.: 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com