

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES TANTES A LIRE POUR JURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

N° M21- 0056620

97300

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2583 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANNAWI Nouredine

Date de naissance : 24/10/1955

Adresse :

Tél. : 0630318885 Total des frais engagés : 2778,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 47 60 00 / 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/12/2021

Nom et prénom du malade : HANNAWI Abdellah

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : trouble neuropsychique

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

~~Neuro - Psiquiatria~~
~~38, Bd. Pasteur - Campinas~~
~~Tel: 05 22 47 60 00 / 10~~
~~INP~~
~~091097436~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/12/2021	2378,90

09/12/2021. 2378, 90

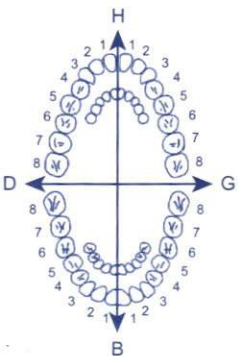
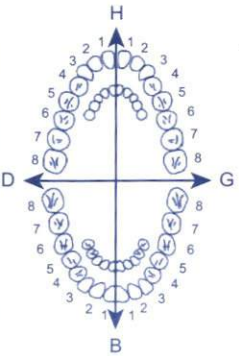
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

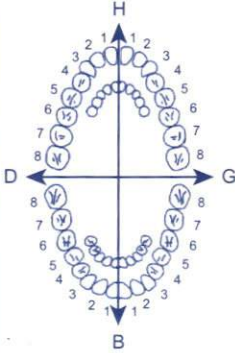
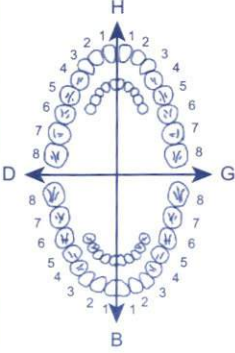
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																	
	DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																	
FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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			
		<div><div>H</div><div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div></div><div><div>D</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

LOT : 211010
EXP : 07/2023
PPV : 134,30DH

الله مامو
Docteur Abou

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00DH
ID: 646844
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00DH
ID: 646844
6 118001 140800

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attache des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux

PHARMACIE S. CHALAK
Docteur en Pharmacie
55, Av. Qued Seboua - Casablanca
Tel / Fax : 05 22 99 13 33
0015 66800005

Casablanca, Le

09. 12. 2

LOT : 210342
UT AV : 02/2023
PPV : 134,30DH
ار البيضاء في

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 645646
6 118001 140800

LOT : 201069
UT AV : 07/2022
PPV : 134,30DH

7¹² Abdelkrim 14 ANNAOUI

239,00x5

- Larrieta 100 = 2

134,30x5

- 2 speres 2

LOT : 211010
EXP : 07/2023
PPV : 134,30DH

LOT : 211010
EXP : 07/2023
PPV : 134,30DH

130,20x3 Tre 20

33,30x2

Rampiro 0.20

13,80x4

Alcedol 20

PPV : 33 DH 30

PPV : 33 DH 30

2378,90

Durée de Traitement

2 m

R.D.V. le

S. AbdelmAMOU
Neuro - psychiatre
38 Bd. Rachidi - Casablanca
Tel: 05 22 47 60 00 / 10

60 00/10 - GSM : 06 61 16 40 45 - Fax :
binetmamou@gmail.com

Lot: 130,20
Per: 130,20
PPV: 130,20

Lot: 130,20
Per: 130,20
PPV: 130,20