

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@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° W19-569415

98176

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5578 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MR CHAFI ABDEL LATIF

Date de naissance : 14-09-59

Adresse : OULFA - Casa - Lot EL ATTHARI Rue 6

N° CAS : 20134823

Tél. : 150 + 343,20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU SEBTI Laïla
Médecine Générale
Echographie
72, Rue 66 Av. Oued Sebou
Oulfa - CASA Tél. : 022 40 50 05

Date de consultation : 11/12/2021

Nom et prénom du malade : N° Abdelkader CHAFI Age :

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

Nature de la maladie : Affection pathologique chronique

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 : Casa Le : 15/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
11/12/21	C		105	INF 103 213
15/12			105	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
	11/12/21	343,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

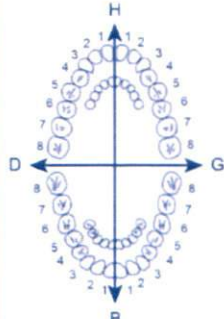
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

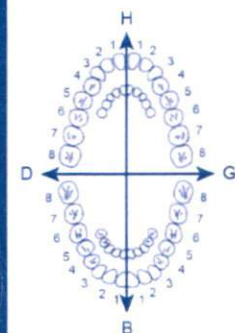
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila LAHLOU

Epouse SEBTI

Diplômée De La Faculté De Médecine

De DAKAR

Médecine Générale Echographie

Spécialiste en Médecine de Travail

72, Rue 66 - Bd Oued Sebou

(au dessus de la Pharmacie Salah Eddine)

Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 90 50 05

الدكتورة ليلي لخلو السبتي

**خریجة كلية الطب بدار
الطب العام**

**التفحص بالأمواج الصوتية
إختصاصية في طب الشغل**

72. زنقة 66 - شارع وادي سبو

(فوق صيدلية صلاح الدين)

الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 50 05

sur rendez-vous

بالموعد

Casablanca, Le :

11/12/2021

1. 122.30 - 1's

2. Dicetel 4

40.40

2. neteospasmye

123.60

3. inxium 40

46.90

4. Feldene 100

343.20

1. neteospasmye

Dr. LAHLOU SEBTI Laila
Médecine Générale
Echographie
Rue 66 Av. Oued Sebou
Oulfa - CASABLANCA Tél. 05 22 90 50 05

FELDENE
20mg PIROXICAM

LOT N° :

UT.AV. : 06'95 P.P.V. : 5.1

09366045/7

SYNTHEMEDIC
12 rue Colbert-Vieux al Aquem Roches
noires cabellence
INEXIM
Cp GR
40 mg
Bottle 14
64155MP21MRO P.P.V.: 123.60.04
418001
020607

108730