

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.

Biologie 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.

Educations :

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 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

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° P19- 0022740

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9702 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SADIK ABDELLAH Date de naissance : 20/06/1965
Adresse : 76, Res. Maouane B, Bd Driss 1er Casablanca
Tél. : 0661 4172/89 Total des frais engagés : 971,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR Mohamed LAABID
HEMATOLOGISTE
150, Bd Bahmad Belvédère - Casa
Tél. : 0522 40 00 00 - 0522 24 37 42
ICE : 00182228 000046 - INPE : 91087445

Date de consultation : 13/09/2021
Nom et prénom du malade : SADIK ABDELLAH Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : maladie de Waldenström
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 : 13/09/22
Signature de l'adhérent(e) :

103646

MUPRAS
14 FEV. 2022
ACCUEIL

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
13/09/2021	C	2	400,00 DHS	DR Mohamed LAABED HEMATOLOGISTE 150, Bd Bahmed Belvédère - Casa Tél. : 0522 40 40 60- 0522 24 37 42 ICE : 00182227 000046 - INPE : 91087445

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALEXANDRIE Mme BENJELLOUN Fouzi Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 092004456 - ICE: 00.1832.636.000.007	13/09/21	180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

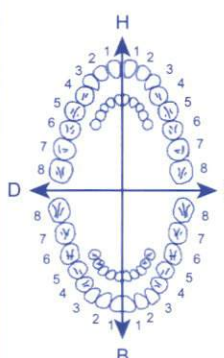
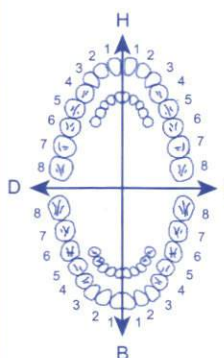
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed LAABID

**Hématologie Clinique
Adultes et Enfants
Autogreffe de Moelle**

Ancien Maître Assistant à la Faculté
de Médecine et au Service d'Hématologie
du C.H.U. Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien Résident Etranger
C.H.U. Henri Mondor
(Créteil-France)

Membre de la société
Française d'Hématologie

Sur Rendez-vous

PHARMACIE ALEXANDRIE
Mme BENJELOUN Fouzi
Docteur en Pharmacie
35, Boulevard Alexandre
Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca
INPE: 91087445 - ICE: 00182228700046

دكتور محمد العابد
اختصاصي في أمراض الدم
(أطفال - كبار)

زرع النخاع العظمي
أستاذ مساعد سابقا
كلية الطب وقسم أمراض الدم
بالمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مقيم سابقا بالخارج
بالمركز الجامعي هانري موندور

كرتيل - فرنسا

بالموعد

13 - 9 - 21

SABIR - ASSELAL

171.80 x 2

Cinoxine 500

49.60 x 3

1ef x 2

*D aureo

1, 15 jours

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

39.70 x 2

Fuciline

1, 15 jours

71.80

Bayer SA Pharmaceuticals
Lot : M0050-R
EXP: NOV 2024
PPV : 171,80 DH

LOT: M0051
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ
39,70

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ
39,70

PHARMACIE ALEXANDRIE
Mme BENJELOUN Fouzi
Docteur en Pharmacie
35, Boulevard Alexandre
Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca
INPE: 91087445 - ICE: 00182228700046

DR Mohamed LAABID
HEMATOLOGISTE
150, Boulevard Ba Hmad - Belvédère - Casa
Tél : 0522.40.40.60 - 0522.24.37.42
ICE : 00182228700046 - INPE : 91087445

150, شارع باحماد - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 / الفاكس : 0522.24.37.44

150, Boulevard Ba Hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 - Fax : 0522.24.37.44
E-mail : m_laabid@hotmail.fr - ICE : 00182228700046 - INPE : 91087445