

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° M21- 0011226

104367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMMOR Mohamed
Date de naissance : 30 NOVEMBRE 1946
Adresse : 23 rue GOLFE DU BEN CHALE
Ain DEAB - CASA
Tél. : 0661340776 Total des frais engagés : 117,5 + 300 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01/02/22
Nom et prénom du malade : AMMOR MOHAMED Age : 76
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION LONGUE DUREE
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 : 01/02/22
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
01.02.22	C2		3000A	 DOCTEUR MOUNIA LAHLOU Dentiste - Radiologue - Orthodontiste 11, Rue Abdelmoumen et Rue Abdou Moumen - Casablanca Tél : 022.35.39.44/022.86.04.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél: 05 22 80 09 70	01-02-2022	1175,60

ديسينون 500 ملغ

اطامسيلات

20 قرصا

ANALYSE

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date
 SYNTHEMEDIC 22 rue souheir benou el ouhem road poires casablanca SYMBICORT TURBUHAL 400/12 µg par dose Poudre p inhal Flacon de 60 doses 105/14 DMP/21/190 DMP/21/197,0 6 118001 020935 SEEBRI® BREEZHALER® 50 µg Poudre pour inhalation en gélule Boite de 30 Gélule PPV : 489 DH EFFIPRED® 20 Comprimés effervescents 20 mg 6 118000 031369 DICYNONE 500MG 120 N° AMM 41DMP/21/197,0 6 118000 061175	

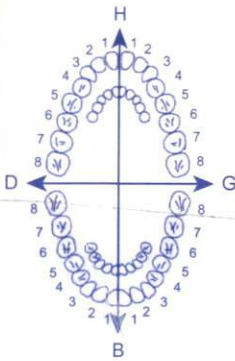
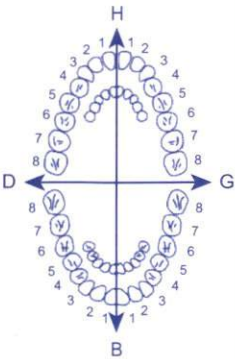
Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, 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><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Docteur Mounia LAHLOU

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحلو

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le 22/02/2016 في الدار البيضاء،

M. AMMON

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70

58,40

1) Offred Long

Lept le mator. x 6
297,00 ou mator Long

2) Symbicort 400

2 bouffes = 2h 16h 2 bouffes
489,00 2 bouffes 2 bouffes 2 bouffes
3) Seebry

3/ Seebry
régulé en matorot / x

إقامة هشام، زاوية عبد المومن وزينة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : (05) 22 86 38 38/22 86 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

GSM : 06 63 88 90 87 - 06 61 88 81 83

4/ Kyflon 600 (S.V.)
 195,20
 79,20
 Kyflon x 2 of 1/2 of 1/2
 de Mohr

5) Apical naps (S.V.)
 57,00
 Last Snp x 3/2 of 2

6/ Dicyanone ne (S.V.)
 1 - 1 x 2 of 2

صيدلية الدار البيضاء
 PHARMACIE DE CASABLANCA
 100 Bd El Mouta - Casablanca
 Tel 05 22 80 09 70

7/ Bulley down R
 Left much & juv

8/ Prunier R
 Inspector S/C

1175,60

DOCTEUR MEUNIER LAHOU
 14 L. d. Paris - Allergologue
 Res. Hicham - Bd. Abdelmoumen
 20000 - Casablanca - Maroc
 Tél. 0222 22 88 54 22