

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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.

Prothétique :

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

Nº M21- 074010

Maladie

Dentaire

Optique

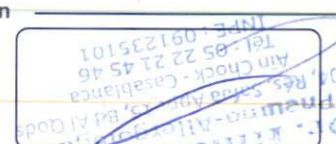
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 107876
Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI
Date de naissance : 01-01-1944
Adresse : BLOCH N° 116 lotissement Haouzia Kenitra
Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 1421 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2022

Nom et prénom du malade : H.A.DRI Najia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/03/2022

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
11/01/2022	404 Prestation de soins	3	3000HT	10152101223146 Signature et cachet du Médecin

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ DR MOHAMMED HAMID AIT CASABLANCA Dr. MOHAMMED HAMID AIT 71, Rue de Rome Casablanca Tel.: 05 22 80 67 87 / 6 INPE 092063021	13.02.22	1121,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 D B G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H D B G	[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'EXECU

Dr. Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants



Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى والحساسية
للكبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسى - الربو والحساسية
أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسى

Membre de la European Respiratory Society
Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires
Membre de l'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie

عضو في الجمعية الأوروبية لمرضى الرئة
عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية
عضو في الجمعية المغربية لأمراض كمال

12/03/2022

Casablanca, le

Mme HADRI Najia

OFIKEN 200 MG

140/100 x2/j, pendant 3 jours



SERETIDE SPRAY 250

218,00 Dhs 2 bouff x2/j, pendant 3 mois



APIXOL SIROP

79,00 Dhs x 3/j



PULMICORT POUR NEBULUASTION

1121,00

Lot:
À consommer
avant le:
01/2025
PPC: 79,00 DH

210934

ID: 646824

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID: 646824
6 118001 141876

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID: 646824
6 118001 141876

PHARMACIE LE GALIEN
Dr. MOHAMMED HATIM AMRANI
77, Rue de Rome - Casablanca
Tél: 05 22 8067 87 / 67
3031

Lot 212931
EXP 11/23
PPV 170,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID: 646310
6 118001 141876

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID: 646824
6 118001 141876

05 22 21 45 46 - 07 77 93 1
404 Rés. Safaa, 3ème étage, Appt.N