

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 046338

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : LAHLOU Fouad
 Date de naissance : 30/12/50
 Adresse : Lot. Mandarona n°124 Sidi Maarouf Casa
 Tél : 0663060467 Total des frais engagés : 513,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/03/2022
 Nom et prénom du malade : LAHLOU SAIDA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Broncho-pneumopathie
 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 : 07/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/03/2022	C1		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. Lot	Montant de l'ordonnance
09/03/2022			363,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

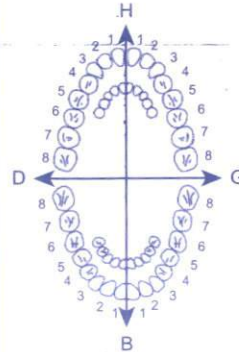
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

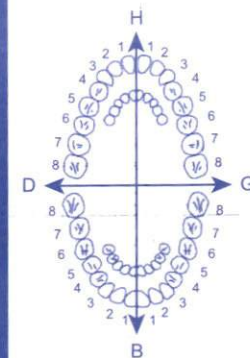
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفص بالصدى

Casablanca le 09/03/2022

Mme. Lahleu SAÏDI

(79,70 x 2)

1 Azix 500 mg cp : (N° 2)

1 cp 1 j le 1^{er} j

puis 1/2 cp 1 j pdt 10 j.

15,30

21 vitc 18

1 cp x 21 j

31 Cinasken 23,30 cp

1 cp x 21 j

(11100 x 2)

41 Ddiprane 18 :

1 cp x 31 j

79,70

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L112

79,70

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L112

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 19036 10

PPV 23DH30
EXP 07/2024
LOT 18053 6

PPV:14DH00
PER:01/25
LOT:L073

PPV:14DH00
PER:11/24
LOT:K3124

رقم 119 - سيدي معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 / المحمول: 06 70 80 39 37

N° 119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél : 05 22 97 37 25 - GSM : 06 70 80 39 37

u9,60
SIDCine forte

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

12up 15J.

88,00

61 Curtec cp

1up le soir

PPV: 88DH00
PER: 11/24
LOT: K3191

PHARMACIE EL JABIRI
Dr. EL JABIRI Minda
Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél: 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

Docteur EL JABIRI Minda
Médecin Généraliste
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél : 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

PHARMACIE AHMED ALI
SARL AHMED ALI
Dr. AHMED EL JABIRI
Sidi Maarouf - Casa
Tél/Fax : 05 22 97 37 25
GSM : 06 61 60 54 68