

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.

Diagnostique 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.

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- 0040673

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ETIANOUTI MOHAMED

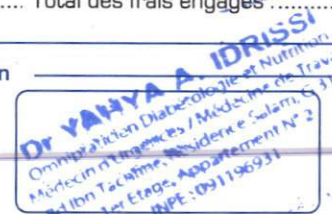
Date de naissance : 21-04-1954

Adresse : 16 RUE EL LOUKHOVANE REAUJOUR
CASABLANCA

Tél. : 0661885110 Total des frais engagés : 4.38.5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ETIANOUTI RACHINA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

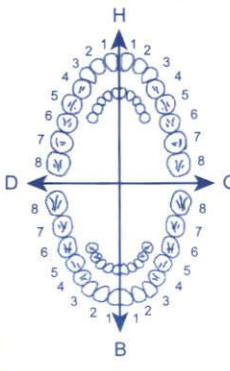
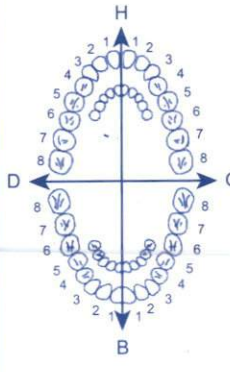
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasime- Beauséjour Casablanca - Tél : 0522 36 26 32	11/04/22	288.50

[illegible][illegible]

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 l'

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Yahya A. IDRISSE

Lauréat de la FMP - RABAT

Ex-Médecin des Hôpitaux publics

Certificat en Echographie générale

Certificat en Diabétologie générale - Nutrition

Médecin de Travail

(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الإدريسي

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري و علم التغذية

طبيب الشغل

(جامعة ريمس - فرنسا)

11/04/2022

MME ETTANOUTI RACHIDA

- Azix 500 mg - comprimé
prendre 1cp par jour pdt 3 jours
- Dazen - comprimé
2 comprimés, ffour et shour, pendant 7 jours
- Humex mal de gorge menthe 20 mg - pastille
1 pastille, deux fois par joirs
- Solupred 20 mg - comprimé effervescent
2 comprimés, matin, pendant 5 jours
- HEPANAT - Comprimé
1 Comprimé, matin, soir



PPV:

EXP:

Lot N°:

LOT:A00222
PER:08/2023
PPV:34,00 dh

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS

68.60 DH

07/2024
X208F

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
3 Rue Anfasane-Beauséjour
Casablanca - Tél: 0522 36 26 32

Dr YAHYA A. IDRISSE
Omnipraticien Diabétologie et Nutrition
Médecin d'Urgences, Médecin de Travail
Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G 314
1er Etage, Appartement N° 2
INPE: 09115931

العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 61 22 94 ، المستعجلات : 06 62 35 58 33

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissyahya@gmail.com