

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.

Educational :

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 :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 0058393

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7772

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : 115685

Nom & Prénom : LACHANI Ahmed

Date de naissance : 25 03 58

Adresse :

Tél. : 0667367742

Total des frais engagés : 685,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 FEB 2022

Nom et prénom du malade : LACHANI Ahmed

Age : 1988

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Santé - sans 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

M 19 MAI 2022

Le : 18 / 05 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
28 FEV 2022			1800	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

SAIDA MED
Bd El Joudi N° 15 - 1er Etage - B. Marjane
TEL: 05 22 55 55 10 / 05 22 59 47 47
Casablanca

Date

28/02/22

Montant de la Facture

250,00

28/02/22

285,50

INPE

062068736

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

AM

PC

IM

IV

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>			

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جزولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
المخصص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca 28 FEB 2022

LACHAN, Ahmed

LOT 210937
EXP 03/2023
PPV 144,50DH

13 Mc 3000 4 2022
144,50

2, Digestion
46,00

3
95,00
285,50

LOT 210937
EXP 03/2023
PPV 144,50DH

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

Dr JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabétologie
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46
Bloc 59 N°1 1er Etage Tel: 0522 56 78 43

05 22 56 78 43

drjazouliallal@gmail.com

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)
Bd abihouraira sisi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جازولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
الفحص بالصدى

ORDONNANCE

28 FEB 2022

Casablanca le:.....

CAHARI, Ahmed

Ordonnance pour examen
14 jours

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabétologie
Av. Abihouraira Sidi Othmane Rue 46
Bloc 59 N°1 1er Etage Tel: 0522 56 78 43

250100

SAIDA MED
Bd. Eloulant N° 78 Bd. Houa Mansour
Tel: 05 22 59 95 15 / 05 22 59 47 47
Casablanca

☎ 05 22 56 78 43

🌐 drjazouliallal@gmail.com

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)
Bd abihouraira sisi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

Facture N°: 202200196

LACHANI AHMED

Date	Client	Page
28/02/2022	34210002	1

REFERENCE	QTE	DESIGNATION	P.U HT	Montant HT
A00146	1	CEINTURE A HERNIE DROITE	208,33	208,33



MT HT	TAUX TVA	MT TVA
208,33	20,00%	41,67

TOTAL HT	Montant TVA	NET A PAYER
208,33	41,67	250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Deux cent cinquante Dirham