

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier d'El Manzala - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-512471

117863

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2126** Société : **Retraité**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **NAZARI FAHIED**

Date de naissance : **1939**

Adresse : **El Massoudia Rue 35 N°11 cité Djedda Casablanca**

Tél. : **05 22 57 47 82** Total des frais engagés : **152,00 + 128,52 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/05/22**

Nom et prénom du malade : **Alliou Chabib**

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affekt



Age : **90**



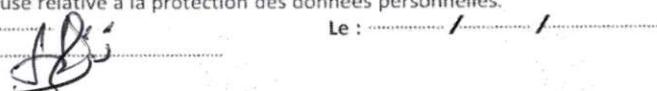
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : **/ /**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du greffier attestant le Paiement de l'huissier
26/05/2022	G		150.00	INP : 09 M 96 B K Atifa BOUSMAD Greffier généraliste HARTI, RUE DE LA PAIX, 20000 ALGER

EXECUTION DES ORDONNANCES

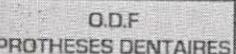
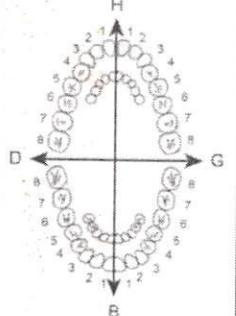
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. LAHLOU 10, Bd. MONSIEUR LA LAHLOU	26/05/2022	128,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

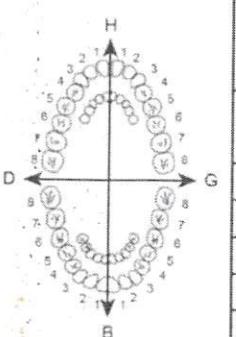
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

**DATE DE
L'EXECUTION**

Docteur Latifa Bousmar

الدكتورة لطيفة بوصمار

Médecine Générale

الطب العام

- Diplomes Universitaires
- Diabétologie
- Hypertension Artérielle
- Echographie

- حاصلة على شواهد جامعية

- داء السكري

- ارتفاع الضغط الدموي

- الفحص بالصدى

- تخطيط القلب

Eléctro - Cardlogramme



Ordonnance

Casablanca le..... 26/05/23

X

Dr. Latifa BOUSMAR

49,00

1) Zelus gel Dr p 89 (Kt) 145

49,00

^ gel

145

2) Dr Rouquer Gaz Drogist 10 ml

30,50

1 cp x 3

3) Fungilysen psm (5x1)

5.7

1 app

T = 128,50

الدواء بسم الله الرحمن الرحيم
PHARMACIE BISMILLAH
Dr. LAHOU KHALDI ILLAH
1531, Bd. Mohamed VI - Casablanca
Tél: 05 22 29 19 95

Latifa BOUSMAR
Médecin Généraliste
Driss EL HARTI Rue 24 N° 7

شارع ادريس الحارثي زنقة 24 الرقم 7 الطابق الأول (فوق مكتبة الخليل المسعودية) قرية الجماعة البيضاء
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7, 1er Etage (au dessus Librairie Khalil) Messoudia
Cité D'jamaa - casablanca - Tél : 05 22 59 54 71

