

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR

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 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° W21-669645

MA822



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7508

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AN BADI Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

2441 Total des frais engagés :

359,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie :

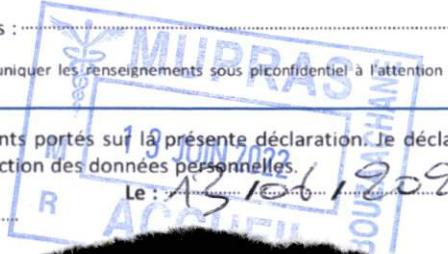
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Corso

Signature de l'adhérent(e) :

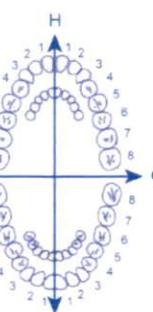


Le : 13/06/2012

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
10/06/18	Vc		600	INP : 09/06/18 Signature : Dr. B. R. J. G. M. C. 17/06/18

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MAISON</i> <i>Dr. BOUAFIA</i> <i>Elouej Ben Bouafia</i> <i>20364 - Casablanca</i>	<i>10.10.6.122</i>	<i>352,20</i>

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

RELEVE DES FRAGS 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr. Anwar EL AALAM

Spécialiste
Chirurgie Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ex. Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chirurgie Digestive, Gynécologique,
Cœliochirurgie, Proctologie
(Hémorroides Fissures, Fistules)
Echographie Générale

الدكتور أنور العلام

اختصاصي
الجراحة العامة

خريج كلية الطب بمونبولي

مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفيات العسكرية
اختصاصي في : جراحة الجهاز الهضمي
أمراض النساء، جراحة الشرج (ال بواسير)
والجراحة بالمنظار

Casablanca, le

10/06/2022
AN BARI FATIMA

Sept 60 mg SV

2fis/j SV

ofix 600 Z

2fis/j SV

Nu/olo/lo 2fis/j SV

Jodi 2fis/j SV

352,20 N/z/j SV

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr BOUJDA Nidja
34, Rue Jahlou
Tél. 0522 29 51
LOT 20392 1
EXP 02 23
PPV 170.00 DH

30,00
PPV : /
LOT : /
PER : /

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr BOUJDA Nidja
Imou Jahir - Bourgogne
34, Rue Jahlou, Casablanca

Attention ne doivent pas être utilisés
comme substitut d'un régime alimentaire varié.
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE,
CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Présentation
Boîte de 20 comprimés
effervescents de
4,2 g comprimé
Poids Net : 84 g
A consommer avant fin :
Lot N° :
Voir ci-dessous :



77,40 DH
Lot: 220320210
Per: 03-2024

ESNAPHAR
Laboratoire

يون إقامة فينيسيما - الدار البيضاء
Tél. / Fax : 05 22 47 10 34 - (Urgence : GSM : 06 61 17 20 83) - E-mail : dr.elalam