

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 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

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- 0014025

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Ave 33 N°36 ANIAA - OULFA - CASA

Tél : 0662807355 Total des frais engagés : 670,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2022

Nom et prénom du malade : NASR SALAH Age : 71

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

Nature de la maladie : Maladies

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 : 29 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/6/22	C2		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DU PROGRES
El GLEKMAI Abdelghani
Place du 16 Novembre
Casablanca - Tél: 0522 22 05 20
Fax: 0522 20 13 05

23/06/2022

220,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

23/6/22

Z12

200,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du
Praticien

Date des
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

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 :

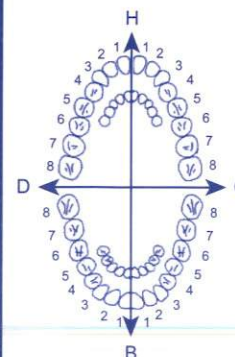
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient


CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

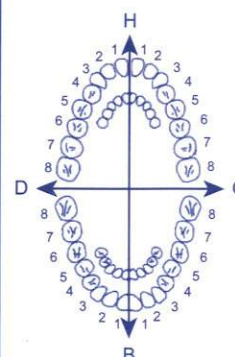
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION


(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 MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de
Pneumophthisiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire, Tuberculose
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophthisiologie

Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique
Français de Maladies du Sommeil

Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

محمد

الرئة، الجهاز التنفسي، والسيل
ناسية (الضيق)

لخاصة في الجهاز التنفسي
أصاة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية، الكشف بالأشعة
الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسي

PPV 14DH60
EXP 06/2024
LOT 160761

PPV 14DH60
EXP 08/2024
LOT 180366

Casablanca, Le 23-06-2023

M^r Nassr Saloh

1/ Predni 20mg : le matin

2/ Effervescent de 1/2 verre d'eau x 8

3/ Broncoliber Symp

1 Cuill à S x 3

4/ Paranto 1g

5/ 1 cp effervescent x 2

6/ Romex 300

7/ 1 cp après déjeuner

8/ Vitamine C 1000

1 cp effervescent le matin x 2

T. 220,70

صيدلية التقدم
PHARMACIE DU PROGRES
EL GUERMAI Abdelghani
Place du 16 Novembre
Casablanca - Tél: 0522 22 05 20
Fax: 0522 20 13 05

83,70

Boite de 10 comprimés effervescent
PPV: 14,80 D
6 118000 190929

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Docteur EL MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de
Pneumophtisiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire, Tuberculose
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophtisiologie

Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil

Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور الماحي محمد

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض الرئة، الجهاز التنفسي، والسل
أمراض الحساسية (الضيق)

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي

دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية، الكشف بالأشعة

الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسي

Casablanca, Le 23-06-2022 في الدار البيضاء

M^{re} Nassr Salah

Reçu du cliché thérapeutique = 200,00 DH.

Compte rendu de radiologie

Synchro - médiquin gde en /
bouchet

Docteur EL MAHI Mohamed
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
11, Bd de 11 Janvier - CASABLANCA
Tél : 47.36.10