

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 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

12 1485

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008125

Maladie

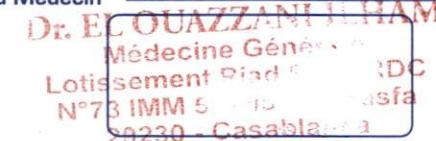
Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>03631</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL JAZI D ABDELLAH</u>	Date de naissance :	<u>30.06.1960</u>	
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : <u>120MT 211,10</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 28 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : EL JAZI D OTMANE Age : 62

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : CMN

Le : 30/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
28.06 2022	G		1900	Jr. EL OUAZZI Médecine Générale Lottoissement IMM 5 N°73 - Casablanca 0238 - Casablanca 05 22 65 12 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>D. Maryama EL FARINI</u> 01.0522 65 20 70 INPE : 092067248	28-6-22	251,10

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

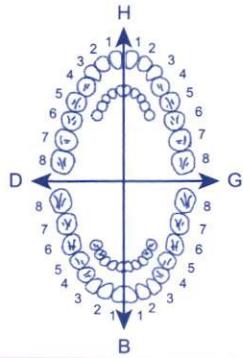
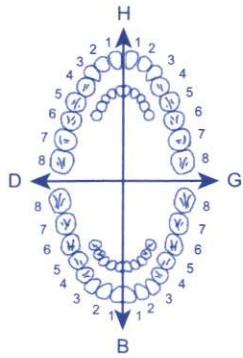
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Docteur ILham EL OUAZZANI

Lauréate de la Faculté
de Médecine et Pharmacie Hassan II
Casablanca



الدكتورة إلهام الوزاني

خريجة كلية الطب
و الصيدلة الحسن الثاني
الدار البيضاء



Médecine Générale

28 JUIN 2022

الدار البيضاء في :

El Jadid OTHMANE

1. Cetirizine S.V. 1cp.

45,80

LOT 219038
EXP 08/23
PPV 45DH80

le soir.
→ DO/mais
z.

2. Arix 700 mg 1cp.

79,70

1cp.

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L203

dosage

3. NAZAIR Solution nasale.

75,00

2 pulv.

S.V.

le matin.

4. Betasténe 2mg 2cp.

36,60

2cp.

S.V.

PHARMAS LOT : 6666
UT.AV : 02-25
PPV : 36DH60

LOT: GA10496
PER: 09/2023
PPV: 75 DH 00

PPV: 14DH00
PER: 11/24
LOT: K3119

Doliprane 100mg 1cp

14,00

1cp.

S.V.

Lotissement Riad Sofia RDC N 73 IMM 5 GH 5 ,Lissasfa - 20230 Casablanca

Tél : 05 22 65 12 19