

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

- Reclamation : 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° W21-700507

125043

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9355 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUALHAN RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522317447 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BASRI A.
 Médecine Générale
 Spécialisé en Echographie-Diabétologie
 Oujda - 30000 - 05 22 07 36 06

Date de consultation : 22/07/2019

Nom et prénom du malade : OUALHAN Rachid

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

Nature de la maladie : Polyarthrite - Rhum

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHES

Dr. Hassan A. Azzahra
Dentiste Généraliste
Diplômé en Prothèse Dentaire
Diplôme en Endodontologie
Diplôme en Radiologie
Diplôme en Chirurgie Dentaire
Diplôme en Orthodontie
Diplôme en Pédiatrie
Diplôme en Pathologie Buccale
Diplôme en Malocclusion
Diplôme en Traumatologie
Diplôme en Maladies Parodontales
Diplôme en Maladies Infectieuses
Diplôme en Maladies Systémiques
Diplôme en Maladies Génétiques
Diplôme en Maladies Auto-immunes
Diplôme en Maladies Neurologiques
Diplôme en Maladies Psychiatriques
Diplôme en Maladies Dermatologiques
Diplôme en Maladies Ophtalmologiques
Diplôme en Maladies Otorhinolaryngologiques
Diplôme en Maladies Gynécologiques
Diplôme en Maladies Pédiatriques
Diplôme en Maladies Geriatriques
Diplôme en Maladies Néphrologiques
Diplôme en Maladies Cardiaques
Diplôme en Maladies Vasculaires
Diplôme en Maladies Respiratoires
Diplôme en Maladies Digestives
Diplôme en Maladies Hépatobiliaires
Diplôme en Maladies Endocriniennes
Diplôme en Maladies Métaboliques
Diplôme en Maladies Immunitaires
Diplôme en Maladies Hémato-oncologiques
Diplôme en Maladies Infectieuses
Diplôme en Maladies Parasitaires
Diplôme en Maladies Fongiques
Diplôme en Maladies Bactériennes
Diplôme en Maladies Virales
Diplôme en Maladies Mycobactériennes
Diplôme en Maladies Parasitaires
Diplôme en Maladies Fongiques
Diplôme en Maladies Bactériennes
Diplôme en Maladies Virales
Diplôme en Maladies Mycobactériennes

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/07/22	1		150	INP : 091047720

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZZAHRA	27/07/22	97,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

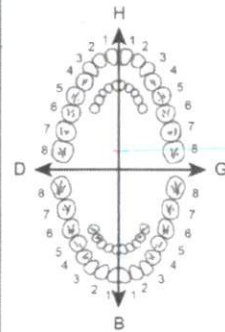
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

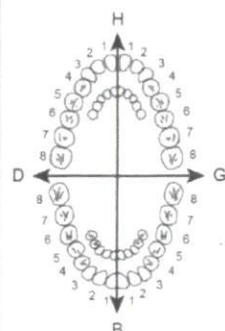
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table><tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah BASRI
 Medecin expert assermenté
 auprès des tribunaux
 Médecine générale
 Diplome universitaire en échographie

الدكتور عبد الإله بصري
 خبير محلف لدى المحاكم
 الطب العام
 دبلوم جامعي في الفحص بالموجات

Casablanca, le

Docteur BASRI
 Médecine Générale
 Diplôme en Echographie-Diabetologie
 Oufia-Al Azhar GH16-Imm. 199- N° 4
 Casablanca- Tél : 05 22 01 36 06

M^r Ouachan Rachid

40,00

1/ Cotipres 20mg (S.V.)
 2y eu sans p...
 23,00

(S.V.) x 5

2/ Cordelux 500
 ou Doleru 500
 20,00

3/ Dalgip (S.V.)
 14,00

4/ Doleprane 1g
 07,00



Docteur BASRI A.
 Médecine Générale
 Diplôme en Echographie-Diabetologie
 Oufia-Al Azhar GH16-Imm. 199- N° 4
 Casablanca- Tél : 05 22 01 36 06

حي الأزهري مجموعة H16 عمارة 199 شقة 4 أليونس دارنا - أولفة
 مقابل مسجد الشرف - الدار البيضاء
 Tél : 05 22 01 36 06 - Urgences : 06 26 90 47 67

PPV:20DH00
PER:03/25
LOT:L910

PPV:40DH00
PER:05/25
LOT:L1691

b bottu
SE, Malt del Ce
S. Balthasar - Farmacia Regionale

PPV:14DH00
PER:06/25
LOT:L1940



LOT:597
PER:03/25
PPV:23,90DH