

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- 0010854

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5232 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EZZAHER ALI
 Date de naissance : 1948
 Adresse : Boulevard Rue 52 n°15 CASA
 Tél. : 06 20 49 39 82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/08/2022
 Nom et prénom du malade : MESSEFARE EZZAHER
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DERMATOSE
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 montant des Actes
14/06/2022		2	300,00	Dr. BOUFAIM, CHAÏB EL MOUADJID 319, Rue Mustapha El Moudjahid Tél: 022-29.44.29 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2022	298,50
Code INPE: 022106152		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

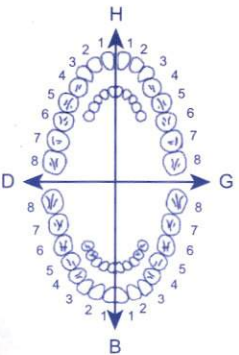
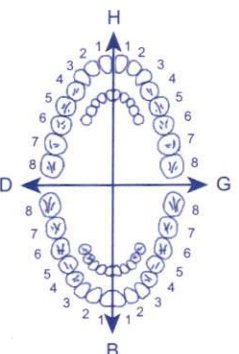
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <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													
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	B													
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

Dr BOUFAIM - CHRAÏBI Houria

الدكتورة بوفاييم - شرايبي حورية

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

خريجة كلية الطب بليون

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie

إختصاصية في أمراض الجلد والشعر

Cosmétologie et Laser

والأمراض التناسلية

طب التجميل والليزر

Tél. : 05 22 22 46 07 - 05 22 29 44 29

الهاتف : 05 22 29 44 29 - 05 22 22 46 07

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء.

14 JUN 2022

Essafer - Ezzouar Bouria

LOT: M0034-2
EXP: JUN 2026
PPV: 39,60 DH

LOT: M0034-2
EXP: JUN 2026
PPV: 39,60 DH

LOT: M0035
EXP: OCT 2026
PPV: 39,60 DH

LOT: 071
PER: OCT 2024
PPV: 76 DH 20

319, زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أغادير) - الدار البيضاء

319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir) - Casablanca

47 ~~5450~~ dermasept : gel

5450



LOT: 4662
EXP: 08/23
PPC: 54.500H

الدكتور فايم شرابي حورية
Dr. BOUFAIM CHRAÏBI HOURIA
Dermato - Vénérologie
319, Rue Mustapha El Maâni
Tél.: 0522 22 46 07

298,50

Pharmacie Menara Casa sari
Derb El Miter N: 9 Rue 1 Bouchenouf
Casablanca- Tél: 05 22 28 40 23
ICE: 002704284000015

Pharmacie Menara Casa sari
Derb El Miter N: 9 Rue 1 Bouchenouf
Casablanca- Tél: 05 22 28 40 23
ICE: 002704284000015

MYCODERME® 1%

Poudre dermique
Nitrate d'éconazole

LOT : 08221017
PER : 06/2026
PPU : 49,00 DH

Usage externe

Flacon de 30 g

