

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

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-723253

126976

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 12617		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MTKLASS NISRINE		
Date de naissance : 04/03/1988		
Adresse : Resid Casa VIEU GH "B",num 19 apt 82 RDC Nassima Casablanca		
Tél : 0663284084		
Total des frais engagés : 1034000 Dhs		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : H. HAKANI		
Date de consultation : 19/07		
Nom et prénom du malade : FAZIA		
Lien de parenté : Mère		
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Partur fœt de laurie		
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 : Casablanca

Le : 22/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

INVESTISSEUR

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
15/07/22	Pr	100	700	INP : 091034009 Sép 2022 Jh

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP 091034009	15/07/22	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

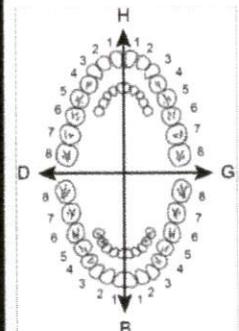
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

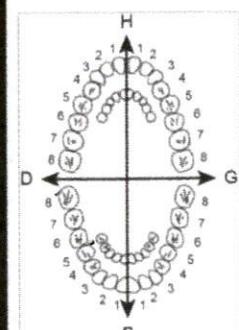
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	2533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	35533411
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie
Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique

الدكتور هشام بوعشرين

إختصاصي في جراحة الطفل والرضيع



جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكس، الختان

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

ملحق سابقًا بمستشفيات نانسي، رين وباريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

Casablanca, le

19.07.22

Fr 2022 Mer Matin

Fréin de la langue

(ملء)

Segt Cuts etc. etc.

INPE : 091034009

161 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 06
en Face Commune Sidi Belyout - Casa

79

Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane

CHIRURGIEN PEDIATRE

Dr Hicham BOUACHRINE

4ème étage

(En face

Commune

Sidi

Belyout

- Casa

161

05 22

48 48 77

- GSM

06 61 19 28 06

79. اقامة البيضاء، أنفا - زاوية شارع أنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدى بليوط) - الدار البيضاء

79, Résidence Casa Anfa - Angle Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف: 06 61.19.28.00 - المستعجلات: 05 22.48.48.77 - Tél.

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique

الدكتور هشام بوعشرين

إخلاصي في جراحة الطفل والرضيع



جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكس، الختان

خريج كلية الطب ببناسي (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات نانسي، رين وباريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

Casablanca, le

19.07.12

2012 M5 Mamu

Section du frein
Hypertrichosis & Po
Tongue et Cervical Path
Syndrome

INPE : 091034009
Tn Angle Bd. d'Alfta Rue Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout Casablanca
15224877 - GSM : 06 61 19 26 06

CHIRURGIEN PEDIATRE
Bouachrine Hicham

79, اقامة البيضا، أنفا - زاوية شارع أنفا رزنة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سidi بليوط) - الدار البيضا

79, Résidence Casa Anfa - Angle Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف: 06 61.19.28.00 - المسعجلات: 05 22.48.48.77