

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-702391

132635



Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1494

Société :

R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BEN KADMIR MOSTARHA

Date de naissance :

03 - 06 - 1954

Adresse :

13, Rue BAALABAK ETG 2 N° 6
DENJIA CASA 90.120

Tél. :

06 33 30 33 63

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/07/2022

Nom et prénom du malade :

BENKADMIR MOSTARHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TMJ

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 : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Benkadmir Mostarha

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
20/07/2022	S	S	300,00	INP : 05461744 Dr. D. EL ABBADY Psychiatre Psychotérapeute 39, Bd. Rahal El Mekki - Casa Tel: 02 22 30 56 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACIE NOUVELLE CASABLANCA K. BEN ZOUBAA d de la Liberté - Casablanca 05 22 31 47 17	20/07/2022	1249,63

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHESIVE

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	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											
		<p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>D</p> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
					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 Driss El Anraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور ادريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابق بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

الدار البيضاء، في 20 / 07 / 2022
Casablanca, le 20 / 07 / 2022

Π^β Ben Kadmir
ROSTAPHA

Traitement pour :

39، شارع رحال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصعب) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur)) - Casa - Anfa

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadriséables



6 118000 081111

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadriséables



6 118000 081111

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadriséables



6 118000 081111

36,70

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L677

TRE-ZEN® 20mg ○

Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 041467

PPV: 130DH20

PER: 05/24

LOT: L151

TRE-ZEN® 20mg ○

Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 041467

PPV: 114DH30
PER: 01/25
LOT: L058

DIPREZAR® ○
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

PPV: 114DH30
PER: 01/25

DIPREZAR® ○
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

Nordaz® 15 mg ○
30 comprimés mératables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549

29,10

Nordaz® 15 mg ○
30 comprimés mératables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549