

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-766233

133015

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 6272	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN		
Date de naissance : 25/06/1959		
Adresse : Residence LYMAOUR "A" Appart. 1 ère étage Casablanca 20190		
Tél. : 06 81 11 86 23	Total des frais engagés : 724,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	Dr HICHI RACHID Medecine Generale 295 Av Oued Tansit Gde El Boula Casa tel: 06 66 80 66 NPE 09 076893
Date de consultation	10/10/2010
Nom et prénom du malade	BOUTIBA HASSAN
Lien de parenté	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint H. HAKAM Dermatosé Vocale
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 : 1/10/2010

Signature de l'adhérent(e) : B.H.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/10/2022	C		2000	INP : LINPE : 091076893 Dr HIRCHI Rachid Medecine Generale 295 Av Oued Tansit Cte El Oulta Casa TET 06 66 80 06 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PIATI PHARMACIE Voie 24, 63386 Lamotte-Beuvron Tél. 05 55 15 63 00 00 078 - Fax: 05 55 15 63 00 078	01/10/22	524,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The origin is at the center of the dental arch.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTENTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H.47 N°H
Hay Laymouna - Hay Hassan
Tél: 06 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 091551566000078 - IF: 40155060

الدكتور الحرishi رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

07/10/2022

دكتور الحرishi الدار البيضاء، في :
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa NPE 09 1666 80 66
Tél: 06 66 80 66
16893

Mr BOUTIBA HASSEN.

59,10

1). Cicloviral cream
1 app x 2 g

15

LOT: 206366 EXP: 05/23
PPV: 59DH10
6 118000 070320

265,00

2). Cicloviral 80mg
1 app x 3 ly

15

LOT: 219074
EXP: 09/24
PPV: 265DH00
6 118000 070320

66,30

3). Revaryl 1% solution
1 app x 2 ly

15

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Revaryl 1% sol pulv. fl 30g
P.P.V.: 66,30 DH
6 118001 181964

63,20

4). Zytotec 10mg
1 app ly

15

63,20

70,90

524,50

5). Profenid 100 mg
1 app ly

15

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V.: 70DH90
LOT: 21EU21
PER: 06 2024
6 118000 060602

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H.47 N°H
Hay Laymouna - Hay Hassan
Tél: 06 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 091551566000078 - IF: 40155060

دكتور الحرishi رشيد
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa NPE 09 1666 80 66
Tél: 06 66 80 66
16893