

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 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° W19-422545

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08384 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : EL KHOUA Noureddine

Date de naissance : 24-02-1962

Adresse : L'ISSASFA LT Zoubir Imm 24 App 4 Casab

Tél. : 06 64 7307572 Total des frais engagés : 150 DH + 487,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. F.Z. MOUSSAOUI
HAJ HAMOU
Lotissement Zoubir - Imm 112
Appt 4, Oulfa - Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/2022

Nom et prénom du malade : EL KHOUA Noureddine Age : 60 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colopathie HTA / Zoue

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 : EL KHOUA Signature de l'adhérent(e) : EL KHOUA Le : 01/10/2022

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
31/10/2022	C	150 RH		INP : 0911145810
				Dr. F.Z MOUSSAOUI HAJ HAMOU Lotissement Zoubir - Imm 112 I Appt 4, Oulfa - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
   	31/10/22	1181.60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET AF

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création remont adiopction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Ooulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

الطب العام

تجزئة الزبير
(مجموعة الضحي) عمارة
112 I شقة 4 الألفة
الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

31/10/2022

الدار البيضاء، في

75,20 x 2 = 150,40

El Khou Noureddine

1) Anrep 10 mg

AS

1 cpl/j Mat

40,40

2) Méteospermol ceps.

AS

1 ceps. x 3

PHARMACIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

x 10 j

79,50

Carbororb cp.

AS

ridi
son

152,80

Dr. F.Z. MOUSSAOUI

HAJ HAMOU

Lotissement Zoubir - Imm 112 I

Appt 4, Oulfa - Casa

Valex 500 mg

ARABIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

5)

Vitamine B6 fat Zoubir

AS

1 q x 2 j

30,00

Evine ap 2%

AS

Dr. F.Z. MOUSSAOUI
HAJ HAMOU
Lotissement Zoubir - Imm 112 I
Appt 4, Oulfa - Casa

7 = 481,60 x/j

LOT 221041
EXP 07/2025
PPV 75.20DH

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 180293

8 032578 475494

Lot: 220345
À consommer de
préférence avant le: 05/2027
PPC: 79,50 DH

6 118000 081784



AMEP® 10mg
28 comprimés

79,50

VALEX® 500 mg
Valeteridive
14 Comprimés enrobés
PROMOPHARMA

6 118000 241652

LOT 22005
PER 05/25
PPV 152 DH 50

6 117050 213466
PPC 30,00 DH
LOT 3010957
EXP 2020-08-26

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

