

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.

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° W21-765699

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

08619

Société :

Cas Aero

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELEMLIH NABIL

Date de naissance :

02/10/1971

Adresse :

Habituel

Tél. :

0661627507

Total des frais engagés :

368,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Nature de la maladie

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 : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin	Dr. LAFKIHI MOHAMED Anesthésiste-Réanimateur 1st 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FES
Date de consultation	15/11/2022
Age:	52
MR Belenliah Nabil	Conjoint
Lien de parenté	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie	Toux grise
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	

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 Recouvrement des Actes
01/11/2021	C	—	61	INP : 1401252118 Badie Clinique Internationale El Badie Dr. LAFKIHI MOHAMED Anesthésiste-Réanimateur Lot 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZIRAOUI Dr. HACHMI Maria 230, Bd. Ziraoui N°18. Casablanca Tél: 07 00 89 00 19	02/11/22	368,50

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<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"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

CIB

المصحة الدولية البحرينية

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE

Fès le, 01/01/22

Médecin Traitant :

Nom & Prénom : M^r Belalih Nabil

$$168,20 + 126,30 = 294,50$$

① Augmentin

2 sachet



Clinique Internationale Al Badie
Dr. LAFKHI MOHAMED

Anesthésiste-Réanimateur
Lot 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FES

scp x 3/jr ptt 8/jr

② Oliprax

scp x 3/jr

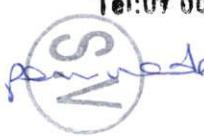


PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. Hm CHI Maria

236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca

Tél: 07 00 85 90 19

③ velhorene



10pp x 2/jr

368,50

Clinique Internationale Al Badie

Dr. LAFKHI MOHAMED

Anesthésiste-Réanimateur
Lot 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FES

092058460
INPE

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



PPU: 168,20 DH
LOT: 649244
PER: 02/24

6 118000 160182

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



PPU: 126,30 DH
LOT: 649454
PER: 02/24

6 118000 160175

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés

6 118000 040972

PPV: 14 DH 00
PER: 08/24
LOT: K2435

Voltarène Emulgel Topique

Gel pour application cutanée

Tube de 100 g

6 118000 220466

LOT: M0570
EXP: 11/2024
PPV: 60,00 DH