

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037447

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0979 Société : 137766
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : ELADSSI Houda Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombago
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

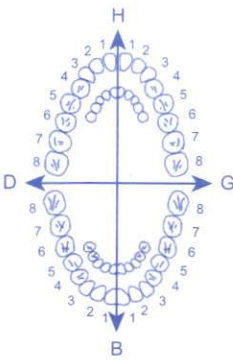
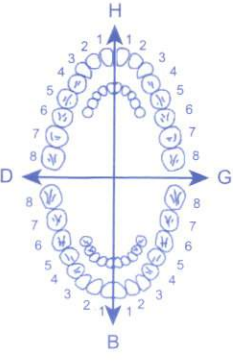
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15 Nov 2022	022	1	150 000	<p>Dr. J. ELZABUD NABILI</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Echographie Générale</p> <p>137, Bd. Abdelmoumen - Casablanca</p> <p>Tél : 022 200 600</p>

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHALEF Mme ELKADRI AGUEDACH Leila Docteur en Pharmacie 121, Rue Jabir Ansari, Ghalef - Casablanca 33 25 28 51	10/11/22	362,20

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div></div><div>B</div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamila EZZAHID NACIRI

Médecine Générale

D.E.S d'Echographie Générale
Médecine du Travail et d'Ergonomie
Diplômée de l'Université de Rennes

الدكتورة جميلة الزاهد الناصري

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
دبلوم طب الشغل و الأركنوميا
من جامعة « رين » بفرنسا

Casablanca, le 16 Nov 2022 في الدار البيضاء .

Mme : EL ADSI HADDA

Ordonnance

1) Celephri 200

160,00

1 gel 1 j



sur un
sur 7 j

2) Nyctoflex 110

94,00

PHARMACIE CHALEFF
Dre. ENKADRI AGUEDACH Leila
127, Rue Jabir Ansari,
Derb Chalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

3) Uvim

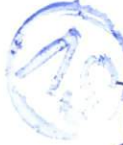
48,00

Dr. EZZAHID NACIRI
Médecine Générale
131, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 200 600

4) Carbo sub

19,00

362,00 1 j 2 j



sur
sur 2 j

131, شارع عبد المومن (مقابل عمارة رونو) الدار البيضاء - الهاتف: 0522 200 600

131, Bd Abdelmoumen (Face Immeuble Renault) - Casablanca. Tél. : 0522 200 600




GTIN: 06118001260850
LOT: 3936
MFG: 02 2022
EXP: 02 2025
PPV: 9404500

48,70

20 Geluc

LOT: 010
PER: NOV 2023
PPV: 140 DH 00

 PHARMACEUTICAL INST

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

220468

06/2027

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
2023-11-01 14:00:00
LOT: 010
PER: NOV 2023
PPV: 140 DH 00