

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0034338

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4674 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAMOUCH MOHAMED
 Date de naissance : 01.02.1959
 Adresse : COOP EL WAFI N°81 DEROUA
 Tél. : 060049827 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MERZAK CHAIMAA
 Médecin Généraliste
 N°9, 2ème Etage Deroua
 Tel: 0522 515 127 / 0527 576 593

Date de consultation : 10/11/2022

Nom et prénom du malade : SHANNON CHAFIL Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie chronique

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 : Deroua Le : 10/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/11/22	Généraliste		100 000	Dr. MERZAK Chaimaa Médecin généraliste Nora N°9 269000000 Tel: 0522 515 127 / 0637 576 593 INPE : 061284733

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imme. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

10-11-2022 162.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

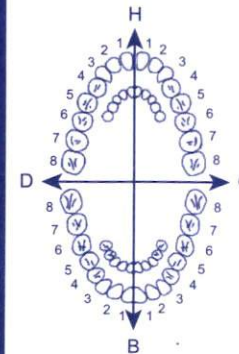
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

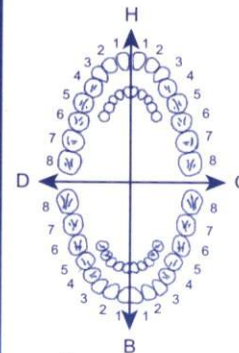
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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.chaimaa MERZAK

Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale



الدكتورة شيماء مزاق

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى
الطب التجميلي - الليزر الطبي
التغذية - الحجامة الطبية

Deroua Le

10/11/22

الدروة في

Mme Channon Chafil

22,20

- lodeliprac 100/20mg

MERZAK CHAIMAA
N°9, 2ème étage, Deroua
Tél: 0522 515 127 / 0667 576 593

41,20 1 sup & 2/j

- Profemid 100

99,00 1 sup & 2

- Decker 20mg gel
1 gel le matin

Ts 162,90

Dr. MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste
Nora, N°9, 2ème étage, Deroua
Tél: 0522 515 127 / 0667 576 593

INPE : 06 20 74 810

PPV: 22DH20
PER: 09/24
LOT: L2905

41,20

LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LA PHARMACIE REG
Dr. Said BENJELLO
Imm. 94, Lot N°1174-DE
Tél: 05 22 51 47 07

تجزئة نورة رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجزرة أيمن)

Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (à Coté de boucherie ayman)

Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593