

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° W21-718072

138978



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8918

Société : TRAF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSAINI TAYEB

Date de naissance : 02-12-63

Adresse : 716, Boulevard de Fes CASABLANCA

Tél : 06 60 46 19 34

Total des frais engagés : 579,10 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Bureau d'Assurance Rajaia SENNA Docteur en pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pol- Casablanca - Tel : 05 22 52 72	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JADIS POLI 79,70	15/11/2021	679,70
PPV 79DH70 PER 01/25 LOT L204	IMPORTER & DISTRIBUTEUR: S.I.C. Bldg n°56 - Street 1/ Maadi - Cairo - EGY Registration n° 242/201	العنوان استيراد شركة ستار للتجارة البينية BOTTU SA PPC : 119 DH 00
PPV 79DH70 PER 01/25 LOT L204	21/11/2021	PPV 19DH70 PER 04/24 LOT K1232
066R041A 11/2021 11/2023 PPV:149DH00	3 564300 001046	6 118001 082148
LOT N° : 10009481 UT.AV. : 2021.09	mbre	6 118001 440016
LOT: 211318 PER: 04-2024 PPV: 140,00DH	IM	FERPLEX® 40 mg Fer protéinsuccinylate Boîte de 10 Falcons buvables PPV 60,00 Dhs

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.																					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Nature des Soins (List of treatments: H, G, B, D)	Coefficient (15 empty lines for coefficient entries)	INP : <input type="text"/>																	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>																	
				Montants des Soins <input type="text"/>																	
				Début d'Execution <input type="text"/>																	
				Fin d'Execution <input type="text"/>																	
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 				DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" data-bbox="1517 891 1743 1006"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
				25533412	21433552																
				00000000	00000000																
				D																	
				00000000	00000000																
35533411	11433553																				
B																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Coefficient des Travaux <input type="text"/>																	
Montants des Soins <input type="text"/>				Montants des Soins <input type="text"/>																	
Date du devis <input type="text"/>				Date du devis <input type="text"/>																	
Date de l'Execution <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																					

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
- allergologie ORL

Ex. Médecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



ORDONNANCE

الدكتورة زهور الصفار الأندلسية

طبيبة اختصاصية في أمراض

وجراحة الأنف

الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه

والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

Date :
15/11/2022

Nom et Prénom :

SEFRAOUI Majda

1g. T. 2-
AZIX 500

1 comprimé par jour, pendant 6 jours

149.-
BUDENA NASAL

1 pulvérisation 2 fois par jour, pendant 2 mois

119.-
PHYSIOMER EUCALYPTUS

1 lavage deux fois

140.-
OEDES 20

1 gelule à jeûn le matin, pendant 1 mois

32.-
MAALOX

1 dose trois fois par jour

19,70
APAZIDE

1 comprimé trois fois par jour, pendant 8 jours

60,50
FERPLEX FLACON SOLUTION

1 flacon deux fois par jour, pendant 3 mois



PHARMACIE JARDINS POLCO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tel : 05 22 52 74 00

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
Tél : 05 22 52 74 00
Fax : 05 22 52 74 00
N° CE 031173532 - N° CE : 002045940000053

إقامة السكن الأنفيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence Assakane Al Anik, Bd. Al Qods, 1er étage Appt N° 6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 drseffar@gmail.com En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02