

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

- 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

M22- 0026153

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA

Date de naissance : 30 JUL 1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA S'ETA APPAN

MER SULTAN CASA

Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : # 1853,50 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : Mostafa Denouri Samia Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 23 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/11/22	622	2	2,20	

Docteur OUBAN TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Rue Abdelmoumene Elmorjana,
N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 50 - 05 22 86 46 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/22	1603,50

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE
GHIZANE LARARI
Rue Abou Soulaïmane Elmorjana,
Casablanca - Tél : 05 22 86 41 50

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE
GHIZANE LARARI
Rue Abou Soulaïmane Elmorjana,
Casablanca - Tél : 05 22 86 41 50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

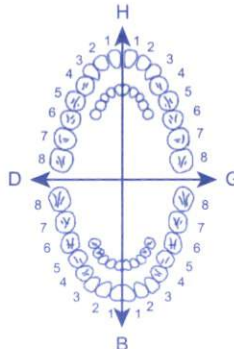
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

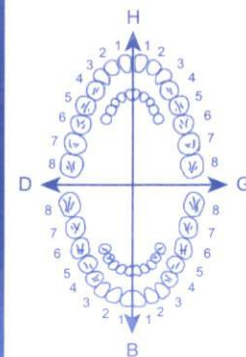
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
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"/>
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

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 1850 6 118001 1850 6 118001 18502

Casablanca le, 23/11/2022

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

419,00 x 3 =

FORXIGA 10 mg

1 comprimé le matin (pendant 03 mois)

19,00 x 12

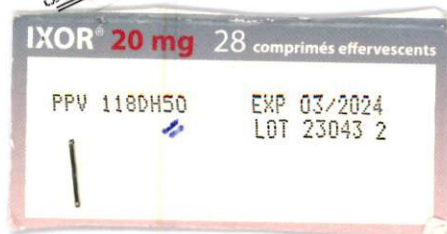
ADO 850 MG

1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

118,50

IXOR 20 mg

1 comprimé le matin (pendant 01 mois)



= 1803,50

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE
GHIZLANE LARABI
4, Rue Abou Soulaïmane El Khattabi
Casablanca - Tel: 0522 82 90 44

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd Abou Soulaïmane El Khattabi
Casablanca - Tel: 0522 82 90 44

LOT : 8044
UT. AV : 03-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 8719
UT. AV : 04-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 8718
UT. AV : 04-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 8722
UT. AV : 04-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00 //

men, lmm
mail : t.otma

Tel : 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 067