

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-769876



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05932

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél 0661465506

Total des frais engagés : 451,90 Dhs

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFES
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{ème} Etage
 Maârif - Casablanca
 INFE - 091014357
 022.98.80.71 / 061417.27

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
 Médecine Générale - Echographie
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{ème} Etage
 Maârif - Casablanca
 INFE - 091014357
 022.98.80.71 / 061417.27

R
 M
 A
 C
 07
 2022
 MUPRAS
 HAKANI

Date de consultation : 30/10/2018

Nom et prénom du malade : Cherradi, Nizar

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : All. 100%

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Age :
 Enfant :
 Adulte :
 022.98.80.71 / 061417.27

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 : 05/11/2018

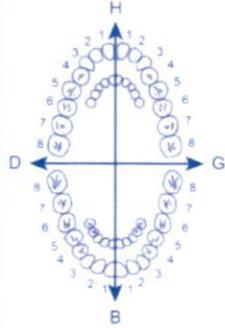
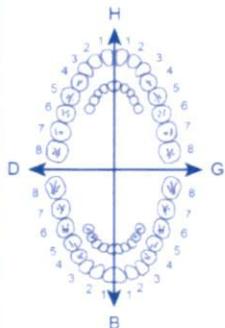
VOLET ADHÉRENT

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 Plaement des Actes
20/02	C	1	700.00	INFE 091014357 Dr Ouafae GUESOUS KRAFESS Medecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3 ^{eme} Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27

EXECUTION DES ORDONNANCES INFE : 091014357		
Cachet du Pharmacien et du Gourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. ALEXANDRE JARRAR 39, VIEILLE PILOTE DABOURZAZATE Tél : 0522.29.08.03 - CASABLANCA</i>	20/10/24	251, 2

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

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	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <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"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
G																						
B																						
		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																						

Dr. Ouafae Guessous Krafess

Cabinet de Médecine Générale

Echographie

Expertise médicale - Diabetologie

Psychologie médicale



الدكتورة وفاء كوسو كرافس

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التشخيص النفسي الطبي

Pharmacie OUAFAD KARAR
Dr. ALAGUI MOURAD Meryem
39, Village Pole Par Bouazza
Tél: 0522 29 09 63 - CASABLANCA

Casablanca, le

30/10/22

الدار البيضاء، في

دواء

29.00 دارسا
Tadka
100 mg x 3 / si fièvre (AS)

14.00 Doliphan 1g
100 mg x 2 / si fièvre (AS)

50.00 Oestes 20
100 mg anti diarrhoe (AS)

50.50 Imodium 10
100 mg apres chaf (AS)

56.80 Aximed 10
100 mg x 8 (AS)

14 261.2

LOT 103025/FC4
PER 02/2025
PPC 79.90

PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L2044

LOT 210580
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V: 30DH50
LOT: 210580
PER: 14/2026
6 118000 010845

PPV 96DH80

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 29 09 63 / 061 44 17 27
INFE: 091014357