

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

N° M20- 0007179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2284 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : décide
 Nom & Prénom : ADDINE Dine
 Date de naissance : 1953
 Adresse : 75 Nait Deroua 1er étage
 Tél. : 0770241893 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TAMAZI Mustapha
 Médecine Générale
 15 Derb Boujida-Azemmour
 Tel : 06 61 69 98 88
 Date de consultation : 13 DEC 2022
 Nom et prénom du malade : ELoufou BESABAH Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur epigastrique + gastrospasme
 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) :

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
10/08/2022	C	1	18000	Dr. TAMAZIA Médecine Générale 15 Derb Boucetta - Alger Tél: 06 61 69 98 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Thami TAMAZIA Pharmacie Médicale 151, Bd Med V - Azzouza	10/08/2022	7083.0

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Lot: 325007
A consommer de
préférence avant le: 02/2025
PPC: 99,50 DH

CARBOSORB®
Digest

Lot: 325007
A consommer de
préférence avant le: 02/2025
PPC: 99,50 DH

CARBOSORB®
Digest

Docteur TAMAZI MUSTAPHA

Diplômé du centre hôpitalo-

Universitaire ibno rochd a Casablanca

Ex Médecin interne a l'Hôpital Med V

CASABLANCA

EX médecin aux forces armées royales

EX médecin aux premier B.A.F.R.A

Expert assermenté près des tribunaux

Examen radiologique/ examen échographique

Médecin Générale

Tréphone 0661699888

Elouppa
Dr. TAMAZI Mustapha
Médecine Générale
15 Derb Boujida-Azemmour
Tél: 06 61 69 98 88

Ordonance

10/08/2022

248.30

265.00

287.00

708.30

1) ESAC 40 gel (N3)

2) Amoxicil 1g (N3)

3) Carbosorb 1g x 2 (N3)

Dr. TAMAZI Mustapha
Médecine Générale
15 Derb Boujida-Azemmour
Tél: 06 61 69 98 88

Dr Thami TAZI
PHarmacie Moulay Bouabib
151, Bd Med V - AZEMMOUR

الدكتور تمازي المصطفى

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيب داخلي بمستشفى محمد الخامس بالبيضاء سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

طبيب بالقوة الجوية الملكية بالقاعدة الاولى سابقا

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالأشعة / الفحص بالصدى

الطب العام

درب بوجيدة رقم 15 ازموور

8240 x 3 =

5500 x 3 =

9900 x 3 =

PPV: 55,00 DH
LOT: 647352
PER: 02/23

PPV: 55,00 DH
LOT: 646419
PER: 10/23

PPV: 55,00 DH
LOT: 647846
PER: 08/23