

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° W21-659462

142150

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 30625		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FATH EL HAJ EL HASSANE		
Date de naissance : 31/01/78		
Adresse : Casa		
Tél. : 0661223562	Total des frais engagés : 492,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 20/12/2022	
Nom et prénom du malade : FATH YAZAM	
Lien de parenté : Lui-même	
Nature de la maladie : Rhuma	
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.	

De ABOUSSAAD N.
Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca - Tel: 0522 87 01 68

Age: 2ans
 Enfant

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
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/12/2022

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 Paiement des Actes
20/12/22	C	xx	200,00.00	<i>DR. NABIL EL HABIBI 80 Al Khail N°30800 Casablanca - Tel: 0522 87 27 08 I.N.P.E: 09/047068</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAMOUNI</i>	20/12/22	292160

ANALYSES - RADIGRAPHIES

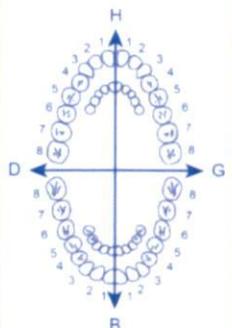
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

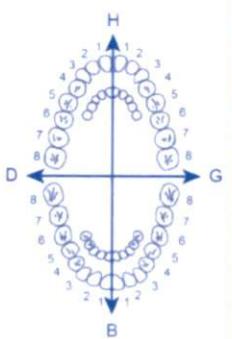
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur ABOUSSAAD Noureddine

Spécialiste en Pédiatrie

الدكتور أبو سعد نور الدين

إختصاصي في طب الأطفال

FATIGUE

Y = 3 cm
2 cm
-

Casablanca, le :

20.72.2022

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Alaymoune Lissasfa
Casablanca - Tel.: 05 22 90 94 94
2821866

Stodal Spinop
5 ml 3 x 16
PFT 7

Nuroadol Spinop
250 mg x 1

Alpr PFT 30

Sec. ph. marocain

93,50 250 mg x 16

Bi. Pack st.

PRIX: 93,50 PPC

N° d'enregistrement du ministère de la
santé: N° DA30201910010CAMP / 20UCA/V1

Médicament homéopathique autorisé
n° visa 215-1502
BOIRON
2 avenue de l'Ouest Lyonnais
69510 Messimy - France



* 3 4 0 0 9 3 2 8 1 1 0 0 7 *



BOTTU SA
PPV : 71 DH 50

Dr. ABOUSSAAD
Pédiatre
Bd Al Khalil N° 328 Hay Moulay
Abdellah Aïn Chock Casablanca
Tél: 05 22 87 01 68
E-mail: naboussaad@yahoo.fr

Boulevard Al khalil N° 328, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock- Casablanca

Tél : 05 22 87 01 68 - E-mail : naboussaad@yahoo.fr

شارع الخليل 328 - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء

J 08 ~~cc in~~ 500 S.V
 2 L 000 5-23 h
 2 x 60 2 x 1/6 pH 7.000
 2 x 60 2 x 1/6 pH 7.000
 2 x 60 2 x 1/6 pH 7.000

joacine® 500 mg/5 ml
 Flacon de 20 g de granulé correspondant
 à 60 ml de suspension buvable reconstituée
 Distribué par SOTHEMA
 B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc
 AMM N° 5916 DMP/21/NTT

6 118000 023180

Dr. ABOUSSAAD N
 Pédiatre
 Bd Al Khayat N° 128 Hay Moulay
 Abdellah Aïn Chock Casablanca
 Tel: 05 22 87 01 68

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
 466, Lot. Alkaymoune Lissasfa
 Casablanca - Tel.: 05 22 90 94 94
 05 22 90 94 94
 05 22 90 94 94