

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

- 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° P19- 062817

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1034 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUKKALI LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668 595 113 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyyine
Témara - Centre
Tél : 05 37 74 09 14

Date de consultation : 13/12/22

Nom et prénom du malade : DOUKKALI Laila Age :

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

Nature de la maladie : céphalées + vertiges

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 : 28/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062817

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1034

Nom de l'adhérent(e) : DOUKKALI Laila

Total des frais engagés : 0

Date de dépôt : 28/12/2022

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
13.12.22	G		30004	Dr. LAKHSSASSI Sabah Spécialiste en Oto-Rhino 6, Rue Nafsa, Hay Al Alaouiya Témara - Centre Tél: 05 37 74 09 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/12/22

153,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

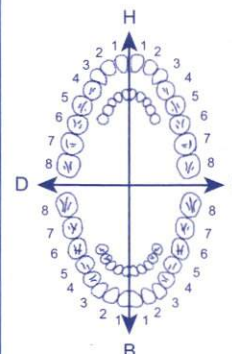
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

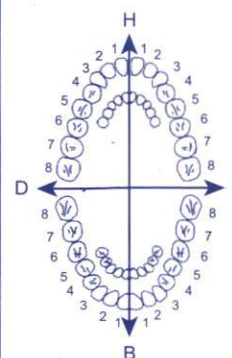
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAKHSSASSI Sabah

SPECIALISTE en
Oto - Rhino Laryngologie
Chirurgie Maxillo - Faciale
et du Cou

Diplômée de la Faculté de
Strasbourg

Ancien Médecin à l'Hôpital
des Spécialistes de Rabat

الدكتورة لخصاصي صباح

اختصاصية في أمراض وجراحة
الأنف. الأذن. الحنجرة
الوجه والعنق

فريجة كلية الطب بـستراسبورغ

طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات
بالرباط

Sur Rendez-vous :

بالميعاد :

في 13-12-22 Le

NOM : DAUKIKAU Larthe الاسم :

7500

NAZARON

II part. du ...
... ..

7800

153.00
PHARMACIE ALFATIH
12, Av. Md Belhassen El Ouazzani, Groupa
Al Arar Bloc. 4 - Tadmouga
Tél: 05 37 63 16 90

Beta-rue sep x 2h x 1h

Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyine
Témara - Centre
Tél : 05 37 74

LOT: GA10531
PER: 10/2023
PPV: 75 DH 00

Cipl
Etiqu

78,00



Av. Hassan II
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyine
Témara - Centre

Tél : 05.37.

I.C.E. : 001902025000035 - I.F. : 91219230 - Patente : 27924782