

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

143483

Déclaration de Maladie : N° P19-0005729

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Adresse :

Tél. :

Date de naissance :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

NPE : 091122440

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 236 58 91 Casablanca

Date de consultation :

03 JAN 2023

Nom et prénom du malade :

Dr ANOUAR med

Age: 67ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA + Fièvre + Myosite

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 03/01/2023

Signature de l'adhérent(e)



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
03 JAN 2023	INPE : 091122440	15 02	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha 1236 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AL MOUROU Innous - Beauséjour 36 84 30 - Casablanca patente:3430819	03.01.2023	706,86
	03.01.2023	46,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 cancéreux, 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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

بليدي،

لمدارس سابقاً)

سيجور

05 22 36.58.91

PPV: 138DH10

PER: 03/25

LOT: L1272

104

Casablanca, le : 103 JAN 2023

ANOUAR M.
138.10
x4 (S.V)
Prépar 700s
74p/
Sepcen 500mg
74p 2fl,
Prédni 20mg (015)
2cp/; x 05
Exodénil (011)
T applicat 1,
40.00
39.60
706.80

LOT N°:
UT. AV.: 40,00
PPV (DH):

SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél. 05 22 36.58.91 Casablanca

PPV 138DH10
PER 09/25
LOT L3213

PPV: 138DH10
PER: 03/25
LOT: L939

LOT: 05/02/2010
PER: 02/12/2025
PPV: 74.80 DH

ANOUAR ROSE Côte de
Casablanca
Potente: 1236843208192

M

Anouar JV

Car

le 03.01.2023

FACTURE N° 36478

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	Aureomycine 3%	9,30	9,30
01	Doliprane 1000	14,00	14,00
81	Rinomicine -	22,20	22,20
			<u>46,00</u>
PHARMACIE AL WOUROUD A coté de les Roses Beausejour Rue des Rosiers - Casablanca 67, Rue Amour 368430 - Casablanca Tel: 0522 368430 - 34808192 Fax: 0522 368430 LOT: L3443		INPE : 092009513	
Ce présente la facture barrée à quarante six DT		9,30	
PPV: 14DH00 PER: 10/25 LOT: L3443			22,70