

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-691000

104904

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 975 506	Société : RA M.	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Bous, Abdellah T. El		
Date de naissance : 3.0.64 - 42		
Adresse : Hy. N.Y. 45 de Plat. Rue 192 N° 35		
Tél. : 06 50 56 95 19 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Jardins, Appt 121
Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 870 890

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. SAFOUAN 20 HRA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

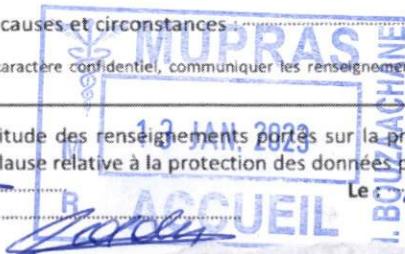
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 26/11/2022

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
24/11/22	C	300 DA		INP : BENLALLA ELGHORFI Fa Docteur BENLALLA ELGHORFI Fa Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition Diabétoologie et Nutrition Bd Al Qods, Res les Rosiers, App Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870870

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE INARA SARL AU Hay Mly. Abdellah Rue 187 N°15 Casa - Tél: 0529 294 850	24/11/22	PHARMACIE FAMILIALE INARA SARL AU Hay Mly. Abdellah Rue 187 N°15 Casa - Tél: 0529 294 850

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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								
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>								
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H 25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>G 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B	
H 25533412 00000000	21433552 00000000							
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553							
B								
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>								

الدكتورة بنلاله الغربي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

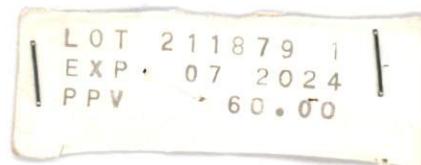
بالموعد

Casablanca, le

24/11/22

الدار البيضاء في

Mme SAFOUAN ZOHRA



REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

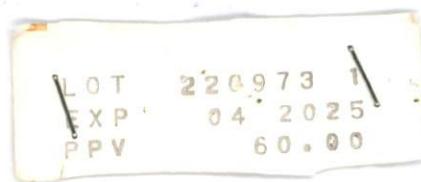
60,00 x 2

ODIA 3

1 comprimé



le matin



TRAITEMENT DE 3 MOIS

✓ 180,00

Dr. BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890

PHARMACIE FAMILIALE INARA
Boulevard Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0529 294 850