

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.

Deptare :

- 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 complémentaire.

Maladie et Affection Langue Durée AIP et AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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'Horlog
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-729205

150070 Aut

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>70975</u>	Société : <u>Arg</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL GUERGAMI KARIM</u>			
Date de naissance : <u>23/07/1993</u>			
Adresse : <u>halbrella</u>			
Tél. : <u>0668779488</u>	Total des frais engagés : <u>864,00</u>		

Authorization Card No. A-A-215/2018

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
				INP : <u>111115343</u> INP : 01115343 INP : 01115343

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>M. ALJI HASSAN EL OUAZZANI Ay Med Hassane El Ouazzani N 1-189 T 032 89 80 60 Dakhla INP 0120998669</i>	30/01/2023	114 20

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u>111115343</u>
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Younousse SADIK

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine
de Casablanca

Diplômé d'échographie générale
en France



الدكتور يونس صديق

الطب العام

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم الإيكوغرافيا بفرنسا

Dakhla le : 30 JUIL 2009

ORDONNANCE

M¹ EL GUERGAAI Mowzma TAHIA

1 - EFFACAR

gel mousse

La Ruti.

Persi Gres.

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel bb sachet
P.P.V : 84,20 DH

6 118001 181490

PF-BB-90-0226
10/2006 LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00

6 118006 012061

PH. HASSAN EL OUAZZANI
M ALJI HASSANE Dr en Pharmacie
Av Med Hassan El Ouazzani N° 1185
Tel 0528 89 80 60 Dakhla
INPE 012099669

2 - EpiDuo

1 gel 1'

3 - Doxyc 10

1 cp 1 800

84900

4 -

Ketodermme sach

1 fio x 21 sach

800

3900

5 -

Locatop crème

1 app x 21

011153343

Appt N° 4, N° 17 / 1105, Bd Massjid, Hay Massira, (sur Super Marché WANNY)

الشقة رقم 4، رقم 1105، شارع المسجد هي المسيرة الداخلية (فوق سوبرماركت وني)

INPE 011153343 - GSM : 06 67 98 08 77 : Fixe : 05 28 93 41 94 : المحمول