

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-783360

150491

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12618 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Misbahi Abdallah

Date de naissance : 19-08-1986

Adresse : Résidence lilas Park 170 Bouskoura

Tél. : 0663 118 110 Total des frais engagés : 669,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Karim MZOUGUI
Médecine Générale
Lot. Zahra 1, Imm 7, 1er Etage
Had Soualem - Tél: 05.22.96.26.26

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : ALANI NCHICHI SOPHIA Age :

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

Nature de la maladie : inf. B Pulm.

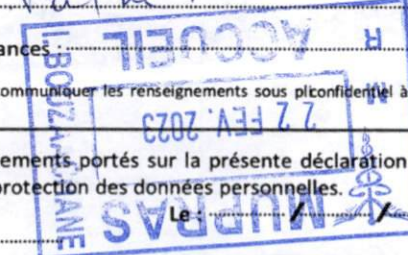
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 1/2

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

~~Dr. Karim MZUGU~~
~~Médecine Générale~~

Lot: Zahra 1, /mm 7, 1er Etage

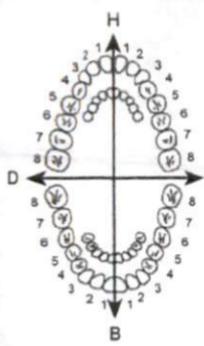
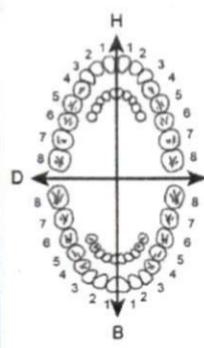
Tel: 05.22.96.26.26

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.01.23	969,42

PHARMACIE PARC I.R.
B.P 76
Boukoura Casablanca
Tel/Fax: 0522 59 23 50

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

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

Le praticien		Frais ET HONORAIRES															
Impression Veuillez joindre :		Pratiqué en indiquant la nature des soins.															
 7 comprimés pelliculés Voie orale		notaire : voir notice PPV : 48DH50 PER : 02-23 LOT : J442															
SOINS DENTAIRES	Titre	Nature des Soins	Coefficient														
																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coeffic														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">G</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			D'EXECUTION														
			CCOEFF DES T MON DES S														
PHARMAS LOT : 9234 UT.AV : 05-25 PPV : 20DH00			 														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Le prat

Impor
Veul... oindre

com
Voie orale

comprimés pelliculés
Voie orale

LOT: 3891
PER: 10-25
P.P.V.: 111 DH 00

pratiqué en indiquant la nature des soins.

notoire : voir notice

PPV: 48DH50
PER: 02-23
LOT: J442

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 138,30 DH
LOT: 650244
PER: 05/24

D'EXECUTION

COEFF
DES T

PHARMA5 LOT : 9234
UT.AV : 05-25
PPV : 20DH00

MON
DES S

21,86

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور كريم مزوغي

الطب العام

نخبة الزهراء 1

رقم 7، الطابق الأول حد السوالم



Ordonnance

Had Soualem, le :

30 JAN. 2023

ALAMI MCHICHI SOPHIA

- 1 - RINOMEX[®] S⁹ 1 S 3x/1 → 1i
- 2 - COTIPRED 20mg
2 cp / 1x/1 → le matin
- 3 - Augmentin 500mg
1 cp 3x/1 → 1i
- 4 - Leflox 500mg
1 cp le soir → 7i
- 5 - Polydexa goutte
2 goutte 3x/1 → 7i

Dr. Karim MZOUGUI
Méd. Générale

Lot 7, 1^{er} Etage
05 22 96 26 26



Tél. : 05 22 96 26 26

