

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-554013

ASSO40

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7823

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL FARSI MOhammed

Date de naissance :

05/09/55

Adresse :

ASN Mokh Rue RG N°34 Casablanca

Tél. :

0661978518 Total des frais engagés : 785,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/03/2023

Age :

Nom et prénom du malade :

LAALOU Amal

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

HTA / TS. arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que je renseigne les renseignements sous pironfidential 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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/23	5853,-

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	<input type="text"/>
D		00000000	00000000	<input type="text"/>
B		35533411	11433553	<input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Adila LAALOU

Médecine générale et de famille

Diplôme universitaire en échographie générale
Diplôme universitaire en Gynécologie médicale
et suivi de grossesse
Diplôme universitaire en nutrition et diététique
cupping thérapie

الدكتورة عبلة لعلم

الطبىء العام و العالمى

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

دبلوم حامٍ في أمراض النساء وتنبئ الحما

دعاوه حمله في التغذية

الحادية عشر

Casablanca le : ..

25/03/2023

Ordonnance

M^{me}

4

11

4.5

Amal

11

17573
atoms gr

pett o 3 mes
113.5°

20/ ~~Medizapin 2,5:~~ 1980
o - o - o leptijapnes gipas

137²³
3/ ~~Bacitac fate~~
agel - o - d^o avant repas d'auj^o
Dr. Adila ALALOU
MÉDECINE GÉNÉRALE
RUE SAID EL HENNOUSSI
TÉL. 03 25 56 69

حي السعادة الزهرة 26، رقم 5، الشقة رقم 1 (أمام مدرسة الهندسة المعمارية) سيدى البرنوصى الدار البيضاء

Hay Seada Rue 26 , N° 5 Appartement 1 - Tarik El Kheir Sidi Bernoussi - Casablanca
Laalouadila@gmail.com - Tel : 05 40 02 69 69 - Gsm : 06 81 74 19 19

4 / Triatec 10

01cp-0 - 01j. après repas
pdt 03 mois.

58530

Dr. Adila LXMLOU
MEDECINE GENERALE
Hay Saada, rue 15 N° 5, App 1
Tarik El Kheyr, Sidi Bernoussi
Casablanca Tel / 05 40 02 65 66

PPC : 137 DH 00

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650580
6 118001 140237

LOT : 06
PER : AVR 2025
PPV : 113 DH 50

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651176
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650661
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651176
6 118001 140237