

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



Déclaration de Maladie

M22- 0010998

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société : NAT
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rekrouite
 Nom & Prénom : SOUAI ABDELLAH
 Date de naissance : 23 or 1957
 Adresse : Massira Hassani EL OULFA
 117 19 N° 48
 Tél. : 0667 04 57 14 Total des frais engagés : 110 + 803 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 03 / 04 / 2023
 Nom et prénom du malade : SOUAI Abdullah Age: 67
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension Arteriel, Dyslipidémie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ☐ Coprolite
 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 : 03 / 04 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/04/2013		7	7150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassan Dr. LAHOUZIR Lot Massira Hassan Rue 6 - Gulta Cocoblanco - Tél : 05 22 88 5477	03/04/23	803,90

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Massira Hassaniana Dr. LAÏLA HADOUZIR Lot Massira Hassaniana Rue 6 - Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 88 66 77	03/04/23	803,90

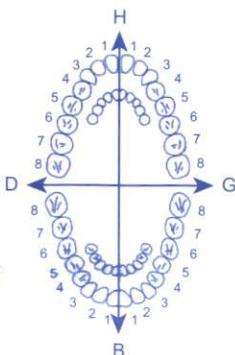
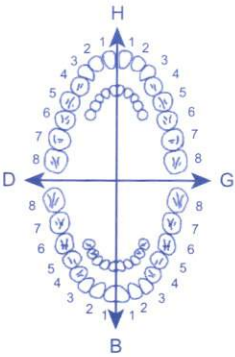
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

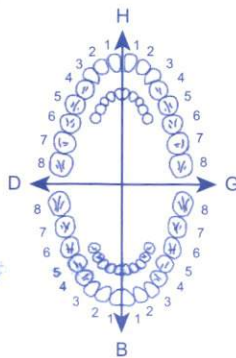
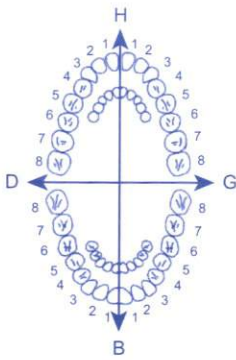
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient									
					Coefficient des Travaux <input type="text"/>								
					Montants des Soins <input type="text"/>								
					Début d'exécution <input type="text"/>								
					Fin d'exécution <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<div style="text-align: center;">H <table><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></table><div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;">DG</div><table><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></table>B</div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	<div>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				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 L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib



* Médecine générale

* Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)

* Certificat universitaire d'Echographie de médecine

de Nice (France)

Services des Urgences

ministre de la santé

is de conduire

الدكتور أسد بوشعيب

الطب العام

* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية

* من جامعة بورجو بفرنسا

* شهادة جامعية في الفحص بالصدى

* دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا

* طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات

* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

* الفحص الطبي / رخصة السياقة

le 03/04/2023

Souai Abdellah

208,00

x3

Coveram 5/5 Cml

14/1 le matin

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

121,40

x1

Umax 400 (0150)

14/1 l'après-midi

29,50

x1

Refadol 750
14/1 après-midi

29,50

29,00

x1

Nausilium

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Oulfa - El ou
Tél : 06 30 74 97 97

LOT : 2418
PER : 08-25
P.P.V : 29 DH 00

803,90