

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- 0043218

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société : 156468
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZIH LAUBIRA VEUVE JOUSTATI AL
Date de naissance : 01-01-1953
Adresse : AB Joulay Boudiaf Rue 8 N 16 CA
CASA
Tél. : 0666 874074 Total des frais engagés : 904,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAMIR Abdelmoumene
Médecine générale
Diplôme en échographie
122, Bd. Dakhia, Jamila 5, Seta
Casablanca - Tel: 05 22 31 59 00
Date de consultation : 03 MARS 2023
Nom et prénom du malade : NAZIH Le Kbiria Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome de myxomatose
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Casa Le : 03/04/2023
Signature de l'adhérent(e) : 4/ ACCUEIL I. BOUZACHANE

RELEVÉ 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
3 MARS 2023		C1	200,00	Dr. SANIR Abdelmoumene Médecin généraliste Diplôme en Radiographie 122 Bd. Dakhla, Jamila 5, Seta Casablanca - Tél: 05 22 32 59 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/23	704,50
		INPE:092015486

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
			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. SAMIR Abdelmoumen

Médecine Générale
Expert assermenté près les tribunaux
Diplômé en Échographie

122, Bd. Dakhla
Jamila 5 - Sbata - Casablanca
ICE : 001925895000008
INPE : 091213462

الدكتور سمير عبد المومن

الطب العام
خبير محلف لدى المحاكم
دبلوم الفحص بالصدى

122, شارع الداخلة جميلة 5
سباتة - الدار البيضاء
0522. 375. 900 : ☎

PHARMACIE BENTALEB
Mme. S. Bentaleb
D. Dr. S. Bentaleb
Cité El Koudia - Casablanca
Tél: 05 22 56 50 13

Casablanca, le

- 3 MARS 2023

NAZIH GKBira.

LOT 222471
EXP 07/2024
PPV 180.10 DH

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

LOT 223839
EXP 11/2025
PPV 35.70

LOT 221653
EXP 12/2025
PPV 152.00 DH

LOT 221653
EXP 12/2025
PPV 152.00 DH

LOT : 221653
EXP : 12/2025
PPV : 152.00 DH

N° LOT: 3469
EXP: 11/25
PPC: 79,90 DH

Amiprin 50 (59.50) 59.60
3/4 an (19)
- Atlymit 38.30
1/2 p an (10) 480.10
- Escaplex 20mg (Atatim 20mg) 99.00
1/2 mati = 4/4
Rx : 1 p mati
- Rhocephal 800 (28 p) 35.70
1 p au coucher
- Alpra 300, 5 1/2 p mati 1/2 p es 152.00 (19)
Axi 30 (14 p) 79.90
- ITAFLAM 345 70450