

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- 0005413

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11282 Société : BAM 161847

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHABANE DAKHIL

Date de naissance : 20/08/1960

Adresse : FREHOUTE

Tél. : 067745201 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ILHAM EL KANIAN

Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : CHABANE

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

Nature de la maladie : arthrite + Myxome

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/05/2023	G		1300	 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.5.23 GHOFRANE NPE : 092029248	307,80

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

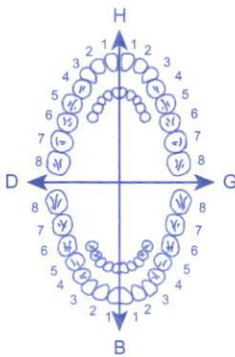
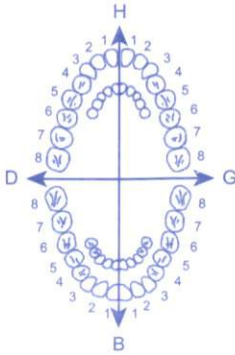
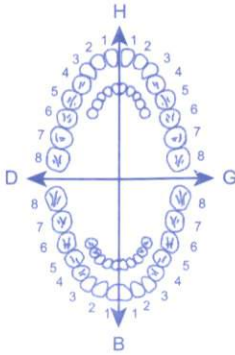
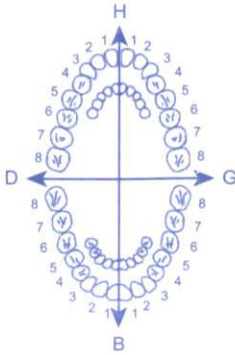
[illegible]

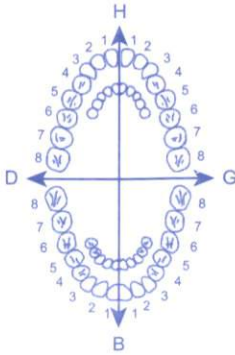
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>							
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>						
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 45%;"> </div> </div>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham EL KANIAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

Fadila - Hay El Qods - Imm. C1

Appt. 3, RDC - Bernoussi

Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65

الدكتورة إلهام الكنيار

الطب العام

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1

الشقة 3، الطابق السفلي - البرنوصي

الدار البيضاء - الهاتف 05 22 73 20 65

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/05/2023 : الدار البيضاء في

CHABOUS MORHAR

96.00

1) Belmest 10 gel
2 gel (4 jours)

31.70 x 3

1 Aug 150

1 M. linc (3 jours)

24.80

2) Sepel 100

20.00

2p x 150

4 Norval

1000

2p x 150

307.90

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.U.: 300H00
S 1180001061878

LOT: 22E005
PER.: 08 2025

DR. ILHAM EL KANIAR
MÉDECINE GÉNÉRALE
Fadila Appt 3 Qods
Bernoussi-Casablanca
Tél: 0522 73 20 65

PHARMACIE BLOC "C"
Rue 26 GIRONDE
Q Al-Qods - 16 bloc (C)
Bernoussi-Casablanca

LOT 223839 1
EXP ~~11~~ 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP ~~11~~ 2025
PPV 35.70

96,00

LOT: 000000 1
PPR: 06/24/90
PPV: 24.00

LOT 222108 1
EXP ~~06~~ 2025
PPV 35.70