

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alil Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alil 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

N° W21-690242



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

084F

Société :

R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHA FID NOUADDINE

Date de naissance :

01/12/1965

Adresse :

Bel'famille

Tél. :

0668172990 Total des frais engagés : 1719,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed AGOUB

Professeur de Psychiatrie

TPA - Clinique Villa des Lilas

Tél. : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36

INPE : 91035493

Date de consultation :

22/08/2023

Age : 52 ans

Nom et prénom du malade :

Répar Yousfi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychique

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

Signature de l'adhérent(e) : 

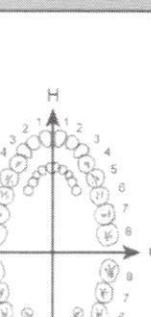


Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et du Secrétaire des Actes
22/11/2023	Acte		350	Dr. Mohamed AGOUB Professeur de Psychiatrie TPA - Clinique Villa des Lamas Tél: 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36 INPB: 91035493

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADDAOUI	23/05/23	1369,60
دكتور نجاح الدين مهرو		
Dr. LAFNAINE Aziz		
Lot. Dandoun : Dr. Maârouf		
		INPE : 092023860

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
T6 05.22.33.57 74	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Leave blank for first 10 lines)	Nature des Soins (Leave blank for first 10 lines)	Coefficient (Leave blank for first 10 lines)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																		
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																		
				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
				H	G																	
				25533412	21433552																	
				00000000	00000000																	
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
[Création, rémont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
DATE DU DEVIS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																						
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																						

صيدلية الحداوي
PHARMACIE EL HADDAOUI

الدكتور عبد الرحيم حمزيز
Dr. LAFNOUNE AZIZ
Lot. Dandoun Sidi Maârouf
CASABLANCA

Tel

05 22 33 57 72

SV

مفعول على سنتيافلوك

167,40x4

الجرعة

صيدلية الحداوي
PHARMACIE EL HADDAOUI

الدكتور عبد الرحيم حمزيز
Dr. LAFNOUNE AZIZ
Lot. Dandoun Sidi Maârouf
CASABLANCA

Tel

05 22 33 57 72

SV

الجرعة

LOT : EQB122002B
PER : MAR 2024
PPV : 175 DH 00

Dr. Mohamed AGOUB
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Villa des Lilas

tél : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36
INPE : 91035493

صيدلية الحداوي
PHARMACIE EL HADDAOUI

30 Compr

LOT : EQB122002B
PER : MAR 2024
PPV : 175 DH 00

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa

LOT : KA13870
PER : 11-2023
PPV : 167,40DH

LOT : KA13870
PER : 11-2023
PPV : 167,40DH

LOT : KA13870
PER : 11-2023
PPV : 167,40DH

LOT : KA13870
PER : 11-2023
PPV : 167,40DH

LOT : EQB122002B
PER : MAR 2024
PPV : 175 DH 00

ROV le 06/09/23 à 18h30