

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-004811

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540 Société : A 68022
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERRAT ELHOUSSEINE
Date de naissance : 01/01/1939
Adresse : 1 Rue AZEMA 6818 Casablanca.
Tél. : 0661664534 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Haj GUENNOUN Mohamed
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté - ECHOGRAPHIE
96, Rue Walili Hay Laayoune Darb Soltan - Casablanca
Tél : 05.22.28.99.79 GSM : 06.61.15.56.19
Date de consultation : 03/07/2023
Nom et prénom du malade : CHERRAT ELHOUSSEINE Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : H.B.P.
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 : 10/07/2023 Le :
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Nature des Actes
03/07/2023	C	✓		<p> Dr. H. GUENNOU MOHAMED MEDECINE GENERALE Expert Assermenté - ECHOGRAPHIE 96, Rue Walili-Hay Laayoune - Derb Soltan - Casablanca Tél : C: 05.22.28.99.79 / GSM: 06.61.15.56.19 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tél: 03.04.99 / 99.05.18	03/7/2023	696.00

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
		A M	P C	I M	I V	

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													
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Haj GUENNOUN Mohamed

MEDECINE GENERALE

EXPERT ASSELEMENTE

ECHOGRAPHIE

PHARMACIE JERRADA

61, Bd Abderrahim Bouabid

Oasis - CASABLANCA

Tél.: 23.54.49 / 99.05.18

Casablanca, le 03/07/2023

الدكتور الحاج كنون محمد

الطب العام

خبير محلف

الفحص بالصدى

Dr. CHERRATI EL HOUSSEIN

PHARMACIE JERRADA

61, Bd Abderrahim Bouabid

Oasis - CASABLANCA

Tél.: 23.54.49 / 99.05.18

4's

3 x 232.00

1 up / 2 trois-vois
(03 mois)

Total: 696.00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Docteur Haj GUENNOUN Mohamed
MEDECINE GENERALE

Expert Asselemente - ECHOGRAPHIE

96, Rue Walili Hay Laâyoune Derb Soltan - Casab...

Tél : C. 05.22.28.99.79 / GSM : 06.61.15.56.19

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

PHARMACIE JERRADA

61, Bd Abderrahim Bouabid

Oasis - CASABLANCA

Tél.: 23.54.49 / 99.05.18

96, زنقة ونيلي - حي العيون - درب السلطان - الدار البيضاء

96, Rue Walili - Hay Laâyoune Derb Soltan - Casablanca

Tél. : C. : 05.22.28.99.79 / D. : 05.22.61.85.40 - GSM : 06.61.15.56.19