

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

M22- 0020188

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : RAM 168550
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MOUHAFOU ABDELLATIF
Date de naissance : 16/03/1958
Adresse : 41 lot ESSAFI ZOUER CASABLANCA
Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 1094,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17/05/23
Nom et prénom du malade : BOUARGA Zineb Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : trouble thyroïdienne cyclique
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 : CASABLANCA Le : 17/07/2023
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
17/05/23	C30NB		2000	
15.05.23	n			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	69.4.50	69.4.50
PHARMACIE AN-NIA Dissenment Assafa - Immeuble 8, 4A - Oulfa Casablanca - Tél: 0522 93 46 32		

NPE: 092010578

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 651463 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 651463 6 118001 140800																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td>H</td><td></td><td>H</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></td><td>B</td><td></td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H		H																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D		G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
	B																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الله مامو Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 17.05.23 الدار البيضاء في

7^{me} - Zineb BOUHARGA.

- Tualith 20 : 1. 0. 1

2x 239,60 - Lomictal 100 : 1/2 = 1

156,20 Ronozypt : 1 = 2

- Roginon 100 : 0 0 2.

57,30

PHARMACIE AN-NIA
Otissement Assafa - Im 18, 4A - Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 93 46 37

691,50

Durée de Traitement 2 mois.

R.D.V. le 18/07/2023 à

9H30

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre
38 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10