

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 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

N° W21-711262



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	01696	Société :	171133
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ASSIL ALLAL
Nom & Prénom : ASSIL ALLAL			
Date de naissance : 01-06-1956			
Adresse : OULFIA lot 87000 n° 44 Casablanca			
Tél. : 06 01 69 33 66		Total des frais engagés : 377,40 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2023

Nom et prénom du malade : ASSE ALLAL Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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) :



08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

08/08/2023

RELEVE 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
13/07/2023		Contrel		INP : 034441601 MOUZAKI Opticalnolo IMI ma Office 28d 1 bou arrouf Casablan

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mme. Aïcha MAM S. S. Zouhour 1651 Impr Casablanca 16522934 190	13/7/23	393,4-

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px;" type="text"/>
					Coefficient des travaux <input style="width: 100px;" type="text"/>
					Montants des soins <input style="width: 100px;" type="text"/>
					Début d'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>
					Fin d'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input style="width: 100px;" type="text"/> G <input style="width: 100px;" type="text"/> 35533411 11433553 B <input style="width: 100px;" type="text"/>			
		Coefficient des travaux <input style="width: 100px;" type="text"/>			
		Montants des soins <input style="width: 100px;" type="text"/>			
		Date du devis <input style="width: 100px;" type="text"/>			
		Date de l'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



ORDONNANCE

13 juillet 2023

Mr. ASSIL Allal

74,80

SEPCEN 500 MG COMPRIME

comprime 1 cp x 2 / jour , pendant 5 jours

28,60 x 2

CHIBROCADRON COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pdt 10 jrs
 1 goutte 3 fois par jour pdt 7 jrs
 1 goutte 2 fois par jour pdt 7 jrs
 1 goutte 1 fois par jour pdt 7 jrs
 , dans l'œil droit

STERDEX PD

1 app par jour , pendant 10 jours, dans l'œil droit

26,40

INDOCOLLYRE

1 goutte 3 fois par jour , pendant 10 jours, dans l'œil droit

58,-

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans l'œil droit, pend

PANSEMENT OCULAIRE STERILEa changer chaque matin, pendant 2 jours
 , dans l'œil droit

RDV DEMAIN A 8H30

373,40

Pharmacie ZOUHRA
 Mme. KHALIDA ZOUHRA
 Lotissement KALBAJ MARIA
 Casablanca
 Tel: 05 22 934 190

Dr. BOUZIANE
 Ophthalmologist
 Panorama Office, 1^{er} étage, Bureau 2 Bd Abou Bakr
 Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

