

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

- Reclamation : 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

N° W21-782060

193516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5238

Société :

R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAABAOUI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 61 09 12 72

Total des frais engagés : 400 + 93,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Lala Myriem ALAOUI ELMHAMDI
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 091251587

Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : CRUVE DÉPARASITAIRES

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 : 16/08/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/1/2013	6.5		400\$H	INP : 1234567890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB GHALE SABLAU 25 Imm. ERA Centre Commercial Brialmoumen - Casablanca	16/08/23	95,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DEVIS	
	DATE DE	
	L'EXÉCUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Myriem ALAOUI

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة مريم العلوى

اختصاصية في الأمراض الباطنية

- Diplôme d'études approfondies des polyarthrites et maladies systémiques - Paris
- Diplôme de Biothérapie ciblée des maladies inflammatoires - Montpellier
- Diplôme des maladies inflammatoires chroniques intestinales - Lille
- Diplôme de poumon et maladies systématisques - Lille
- Diplôme de gériatrie gérontologie - Rabat
- Diplôme d'échographie - Rabat
- Certificat : cours intensif d'hématologie du Maghreb - Alger

- دبلوم الأمراض الروماتيزمية - باريس
- دبلوم الأدوية المسنوبة في الأمراض المناعبة - مونبولي
- دبلوم أمراض الهاء الأمعاء - ليل
- دبلوم الرئة والأمراض الجهازية - ليل
- دبلوم طب السنجخة - الرباط
- دبلوم الإيكوغرافية - الرباط
- شهادة أمراض الدم - الجزائر

Casablanca le : 16.10.2023 الدار البيضاء

Chrabouli Aziza

25/10/2023

4962

45,80

2 -

TRAUMAL 30 mg

3cp 112h

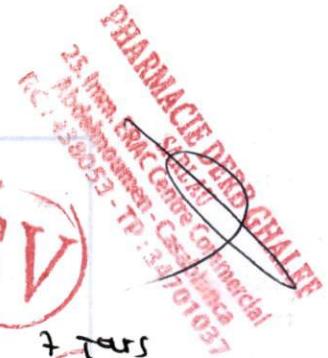
7 jours

contacyl 20mg

2cp/11

3 jours

45,80



Docteur Lala Myriem ALAOUI ELMAHAMI
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 091251587

طرامال® 50 ملغ برشمات

كلوريدرات طرامادول

عن طريق الفم

مهدء للألم
للكبار
10 برشمات



مصنوع من طرف بوتي ش.

بترخيص من تيفينطال

82، مقر الكازارينايس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البيوشي - صيدلي مسؤول



Tramal® 50 mg
Chlorhydrate de tramadol
10 gélules



6 118000 040804