

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

- 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° W21-797239

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3336 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHANDOUCH ACH
 Date de naissance : 20/07/1965
 Adresse : 275 APD N°1 HAY WASHA Casag
 Tél. : 0666 271413 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : L. AZIZ TARIAT Age : 24/02/1999

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : polyarthralgies + ostéalgies

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 : 2023 Le : 14/08/23

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
14 AOUT 2023	c.s.		500mg	INP : [] [] [] [] [] INE:091157339 Dr. Kaja... Professeur 16 Bd...

INE:091157339

Dr. KAJAL SEN
Professeur de Rhumatologie
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tel: 0522 731 13 13 - 731 13 13
RDONNANCES
Montant de la facture
183,00

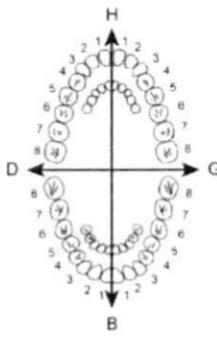
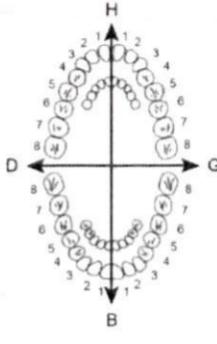
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Victoria Parc Docteur Yanane SAMAN Lot. Annasr 511 OC M3 Victoria city Bouskoura - Tél.: 05 22 32 07 01	14/08/23	283,00

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Manane SAMAN
Lot. Annasr S11 OC M3 Victoria cl
Bouskoura - Tél.: 05 22 32 07 01

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D ————— G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td></tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	D ————— G												
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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 L'EXECUTION

Professeur Rajaâ BENNIS

PROFESSEUR UNIVERSITAIRE DE RHUMATOLOGIE

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

PROFESSEUR (PA) DE MEDECINE INTERNE

Ancienne Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Résidente Extrangère des Hopitaux de Paris



الأستاذة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم
أخصائية في أمراض العظام و المفاصل
أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

14 AOUT 2023

Casablanca, le :

Fr LouAZI RABAY

283,00

Chondrosurf 400

gel 2x/j x 3 mois

Dr. Rajaâ BENNIS
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 73 73

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Hanane SAMALI
Lot. Annasr S11 - OC 113 Victoria city
Bouskoura - Tél: 05 22 32 07 01

Dr. Rajaâ BENNIS
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 73 73 - Fax: 0522 23 40 49