

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0053620

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société : A26323
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. ZAOULI Mohamed
Date de naissance : 1-1-49
Adresse : 5 rue Amir Abdelkader Ville Nouvelle SAEI
Tél. : 066132835 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 01/09/23
Nom et prénom du malade : ZAOULI Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ver tige + Rhumatoïde
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
1/9/23		5	1000000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الصيدلية الجديدة PHARMACIE NOUVELLE 13, Place de L'Indépendance Tel: 05 24 46 30 87-36	01/09/23	125000

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EZZINE Lhoussaine

MÉDECINE GÉNÉRALE

De La Faculté De Médecine De Rabat
Diplôme d'Echographie Université De
Montpellier France
Diplôme d'Ergonomie Appliquée à La
Médecine de Travail Université de Dijon France
MEDECIN EXPERT
Electrocardiogramme
La Circoncision Des Enfants
Ancien Médecin Chef Des Urgences Hôpital
Provincial De Khemisset
Ancien Médecin De Travail à L'OCF
Médecin Agréée Par Le Ministère De La Santé
Pour Délivrance Du Certificat Médical
D'aptitude à La Conduite

الدكتور الزين العزازي
(الطب العام)

بكلية الطب بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونتبلية فرنسا
الطب الشغل و بيئة الشغل
الخبرة الطبية - تخطيط القلب
خزان الاطفال
طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقا بالمستشفى الإقليمي
بالخميسات
طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط
طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

آسفي، في 01/9/23... Safi,

ZRAOULI AHMED.

5010

14

22

2

5310

37

Tanamil 500

Relaxol 500

Relaxol 500

صيدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
13, Place de L'Indépendance
Tel: 05 24 46 30 87-52

Docteur EZZINE Lhoussaine
MEDECINE GENERALE
Echographie- Médecine de Travail
et Médecin Expert
N° 4 Rue N° 4 SMISS TRIKI - V.N.
TEL: 05 24 62 07 78/06 61 39 40 27

Maphar N° 6, AL
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tangier 50,10 DH
P.P.V. 50,10 DH
6 118000 183340

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V. : 53DH10
6 118000 060883

رقم 4 زنقة سميس التريكي - المدينة الجديدة - آسفي - الهاتف : 05 24 62 07 78 - المحمول : 06 61 39 40 27

Rue N4 - N4 SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tel : 05 24 62 07 78 - GSM : 06 61 39 40 27