

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 canalaire, 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 canalaire.

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

✓ X6455

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JADIDI ALLA SAADIA

Date de naissance : 30-06-1966

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 200 + 163 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SIBAI HALA
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Lina Lot N°186
sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 97 46 89

Date de consultation : 01 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade : JADIDI ALLA SAADIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastrite + appendicitis + Asthme

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.

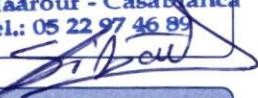
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CHAGA

Le : 21/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

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
01/09/2023	C ₁	200		Dr. SIBAI HALA MÉDECIN GÉNÉRALISTE Lotissement Lina Lot N°186 sidi Maârouf - Casa Nanca Tél.: 05 22 97 46 89 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1-9-23	163,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

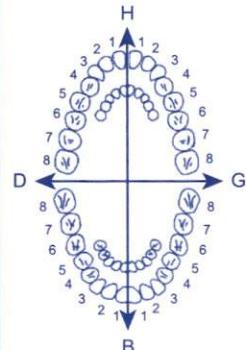
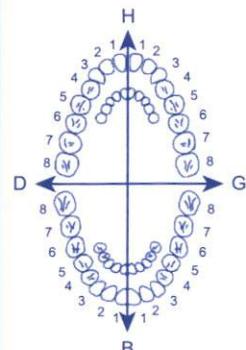
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Hala SIBAI

Médecin Généraliste
Diabétologue - Nutritionniste
Lot. Lina N° 186 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 46 89

الدكتورة هالة السباعي

الطب العام
خبيرة في التغذية و داء السكري
جزئية لينا رقم 186 سيدى معروف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 97 46 89

Ordonnance

Casablanca, le : 01 / 09 / 2023

JADIDI LALLA SAADIA

- 1/ Supradyne boost
94,00 1 cp/j matin 20j  163,00
- 2/ Spiruline Nutrimax
2 cp/j pd 20 j matin 
- 3/ Euzol 40 mg
1 gel/j matin à jeun 14j
- 4/ Stresam
69,00 1 gel/j soir 20j
- 5/ Kalmagress
2 gel/j soir 20j 

Dr. SIBAI HALA
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Lina Lot N°186
sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 46 89

