

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-820310

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 10993

Matricule : 10993 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 10382

Nom & Prénom : CHAOUI Mariane

Date de naissance : 19/07/1976

Adresse : 19 lot AL WROOD Hay OUFIA, CASA

Tél. : 0661 487114 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. CHAOUI Salah Eddine
447, Av. Mokhtar Soussi
(Ex Av. B) Hay Al Masjid
Casablanca
Tél : 05 22 28 16 56

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : 25 09, 2023

Nom et prénom du malade : SAAD HIND Age : _____

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

Nature de la maladie : _____

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 : CASA Le : 10 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI 1 Lot Oued El Makhazine Harri-Am Chok-casablanca Tél 06 22 52 70 17 E-mail: bennani.dr@gmail.com INP 09 09 46754</p>	<p>15/09/23</p>	<p>279,90</p>

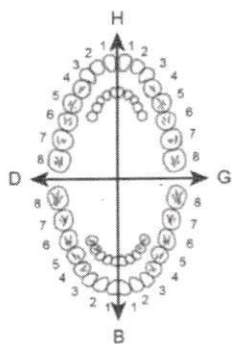
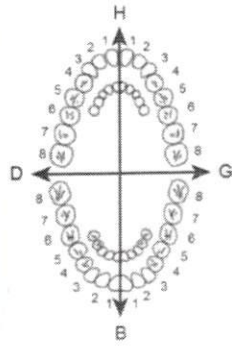
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAOUI SALAH-EDDINE

الدكتور الشاوي صالح الدين

ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

MEDECINE GENERALE

EXPERT PRES LES TRIBUNAUX

حائز على شهادة الفحص بالصدى

من كلية الطب بباريس

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

INP 092046754

Casablanca, le

27/09/23

الدار البيضاء، في

SAAO HIND

Pharmacie Oued El Makhazine
Mohamed Amine BENNANI
1. Lot Oued El Makhazine - Inara 1 - Ain Chok - Casablanca
Tél 06 22 52 70 17 E mail benbanni dr@gmail.com
INP 092046754



4000

② Effiprel 20

34/11



1460

③

Doliprane 1000

14 x 37

④

Flurbiprofen

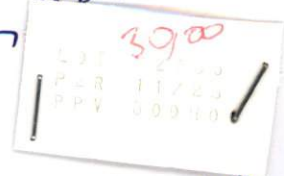
32,10



200 e x 37

279,90

Pharmacie Oued El Makhazine
Mohamed Amine BENNANI
1. Lot Oued El Makhazine - Inara 1 - Ain Chok - Casablanca
Tél 06 22 52 70 17 E mail benbanni dr@gmail.com
INP 092046754



Dr. CHAOUI Salah Eddine
447, Av. B) Hay Al Masjid
Casablanca
22 28 16 56

المختار السوسي (مسجد السنة) فوق صيدلية المسجد - الدار البيضاء
447, Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi (Mosquée Souna) Au Dessus Phâr. Al Masjid
Casablanca - Tél : 0522 28 16 56: الهاتف