

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

- 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° M21- 069359

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

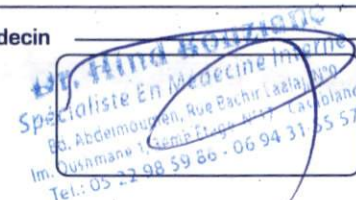
Date de naissance : 28/11/45

Adresse : 32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661 292969 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Delaone

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
20

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

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
5.10.2023	05	30000		
08.11.2023	C	80000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Siham GUELLAOUI
 Docteur en Pharmacie
 4, Résidence Annam - Ouffa
 Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(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

Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie
Grands syndromes - Pathologie vasculaire
Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أومغاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية
خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعية - أمراض الروماتيزم
المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين
داء السكري - التغذية - طب الشيخوخة

Dr Hind Bouziane Oumghari
Spécialiste En Médecine Interne
Bd Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, n°9
Im. Oushmane 1, 3ème étage, n°17 - Casablanca
Tél: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Casablanca, le

05.10.2013

me Nekouan
Saad

37,50 x 11

Hydrocortisone

10mg

1 à 8h

1 à 12h

1 à 20h

AutoPia

1126.50

PHARMACE RESIDENCE ANNAM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annam - Casablanca
Tél: 05 22 89 43 09

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المومن، رقم 9 زنقة البشير لعلاج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

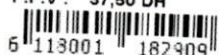
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg

B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



142,80

142,80

142,80

142,80

142,80