

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

M23-0025141

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9902

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YASBOW

Date de naissance : 28/5/72

Adresse :

Tél. : 0661412860

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed Amine CHIADMI
Médecin Généraliste
Lot 158. Bloc 19. Res Yassine
Etagage Rahma 1 - Casablanca
Tél : 0522 422 422 - INPE: 091237280

Date de consultation : 05/12/2019

Nom et prénom du malade : YASBOW

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01/12/23	VS		600	
----------	----	--	-----	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05-12-23

151.8

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

AM

PC

IM

IV

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 :

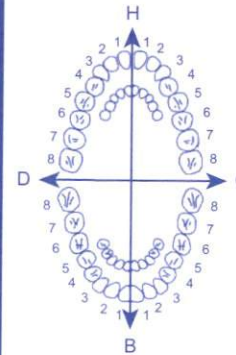
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		
B			

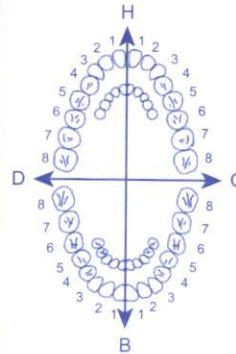
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

ADULTE



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

RONCHATHI OL

Dr. Mohamed Amine CHIADMI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Médecin Chef des Forces Armées Royales

Ex. Médecin des Nations Unies

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie - Diabète

Electrocardiogramme



الدكتور محمد أمين الشياضي

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بالأمم المتحدة

الطب العام

الفحص بالصدى - داء السكري

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le: 05/14/24

YASBOU ABDELWAHEB

79.7

A ZIK S

14.00

4

Polymyosite

31.20

31

Branchiocardomy

26.90

Dr. Mohamed Amine CHIADMI
Médecin Généraliste
Lot 158, Bloc 19 - Rés. Yassine
1er étage, Rahma 1 collé à Lydec. Rahma - Casablanca
Tél : 0520 422 422 - GSM : 0661 41 90 00 - Email : sosmcase@gmail.com

1 CS 3
10000
1

151.80

تجزئة 158، بلوك 19 إقامة ياسين، الطابق الأول، الرحمة 1 جانب ليدك. الرحمة - الدار البيضاء
Lotissement 158, Bloc 19 Résidence Yassine, 1er étage, Rahma 1 collé à Lydec. Rahma - Casablanca

Tél. : 0520 422 422 - GSM : 0661 41 90 00 - Email : sosmcase@gmail.com

PPV: 79DH70
PER: 06/26
LOT: M2219

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3081

Vita C1000®

PPV: 26DH90 EXP: 08/2026
LOT: 36037 13