

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



197897

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030603

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATNA RAHMOUNE EP ZIDANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE FATNA Age:

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

Nature de la maladie : Rhumatisme Psorique

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
02/03/24		CS 2500		<div> <div>Dr. Ali Zaidi</div> <div>2500</div> <div>2500</div> </div>
		Visu Supplémentaire		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE ARS</div> <div>Amal 1 Rue 8 N°333</div> <div>8538 16 - Casablanca</div> </div>	01.03.24	13.20

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D 00000000 G 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des articulations,
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémique (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo-articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتور لمزالاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العمود الفقري

التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)

أمراض العمود الفقري (باريس)

الفحص بالصدى (ليج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le :

01/03/24

Nom & Prénom :

M. Rahmoun

Fatna

13,20

1)

Algikup

2 up x 3 j

au besoin



T: 13,20

Dr. LAMZALAH Yassine
Rhumatologie

13,20

صيدلية أرسكي
PHARMACIE ARESKI
Hay Amal 1 Rue 8 No 59
Tél. 0522 8532 16 - Casablanca

ALGIK® 500 mg + 50 mg

16 comprimés



6 118000 070016

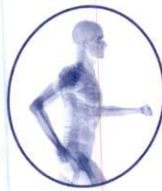
سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémique (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo-articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتور لمزالاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العمود الفقري

إلتهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)

أمراض العمود الفقري (باريس)

الفحص بالصدى (ليج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 02/03/24

Nom & Prénom :

M. RAHMOUNE FATNA

INP E-0512 و 865

Act. CS, 250 D4

visco Supplémentation 2gemou
250 D4

Dr. Yassine LAMZALAH
Rhumatologie

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr