

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-836898

198941

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6405 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ASLI Housaine

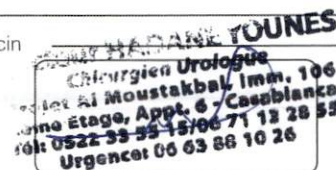
Date de naissance : 28/3/64

Adresse : Lot Lina, 216, Sidi Tazouf, Casablanca

Tél : 066143586 Total des frais engagés : 780 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : EL ASLI HOUSBAINE Age : 59 ans

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

Nature de la maladie : IMPERIOSITE MICTIONNELLE

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 : Casablanca Le : / /

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

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
03/10/11 2024	G + Echo		4000 DHS	<p>Docteur HADANE YOUNES Chirurgien Urologue Projet Al Moustakbal, Imm. 106 Jama Elag, Apt. 6 Casablanca Tél 0522 33 55 15/06 71 13 28 55 Urgence 06 63 88 10 26</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

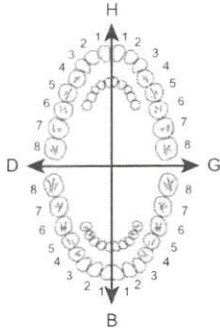
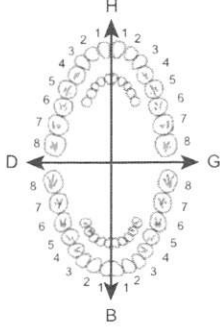
[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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				Coefficient DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th></th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			<input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D			B																									
	00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																											
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
				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

✱

Docteur Younès HADANE

Chirurgien Urologue



الدكتور يونس حدان

إختصاصي في طب وجراحة الكلى
المسالك البولية والتناسلية

Casablanca Le : 03/11/2024

المرضى El Agni Houssem

117,60 x 2 = 235,20

Frotteur 10mg (4)

1cpj 03 Mois

55,00

- Annex'1 1g (4)

1cp x 2/5 - 25 -

30,00

- Oxyd 200 (4)

1g x 5 - 07 -

380,20

PHARMACIE MORJANE CASA SARLAD
Mme BRAY
Bd 5015 L. Commun. Sidi Maarouf - Casa
Tél : 05 22 33 55 15 / 06 71 13 28 55
ICE : 0962580000 - 0962580000

Docteur HADANE YOUNES
Chirurgien Urologue
Projet Al Moustakbal, Imm. 106
2ème étage, Appt. 6 - Casablanca
Tél : 0522 33 55 15 / 06 71 13 28 55
Urgences : 06 63 08 10 26

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30.00DH

مشروع المستقبل عمارة 106 الطابق الثاني الشقة رقم 6 - سيدي معروف - الدار البيضاء
Projet Al Moustakbal, Imm. 106, 2ème étage, Appt N° 6 - Sidi Maarouf - Casablanca Tél.: 0522 33 55 15 / 0671 13 28 55

Urgences : 0663 08 10 26 مستعجلات

PPV: 147 DH 60



ologie
à l'intérieur.
ation.
s enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 147 DH 60



ologie
à l'intérieur.
ation.
s enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.



PPV : 55.00 DH
LOT : 652399
PER : 04/25



12 comprimés dispersibles



AMOXIL 1g