

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-413278

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12481

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOMAR RABIE

Date de naissance :

02/01/1987

Adresse :

BP Ibn Tachfine 75 AL MAJD 1 eec C
etg 3 Apt 12 Casablanca

Tél. : 06 74 42 38

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
 Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
 Tel: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

Date de consultation : 30 SEP. 2018

Nom et prénom du malade :

BENOMAR RABIE Age: 24/10/1987

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Obtuse Douleur abdominale

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 : 07/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

Allal Ben Abdellah

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-413278

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
30 SEP. 2019	O 1 2	2	309.00	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 16, Bd Ali Massira Al Khadra-Casablanca Tel: 05 22 99 57 33 - 05 22 99 57 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA BENCHERIF DYS 60, Bd Hassan II Casablanca Tel: 05 22 73 79 11 - 2668	30/09/19	309.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

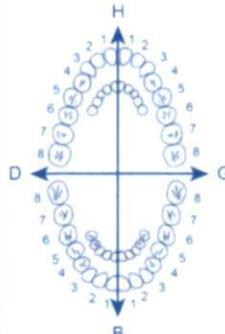
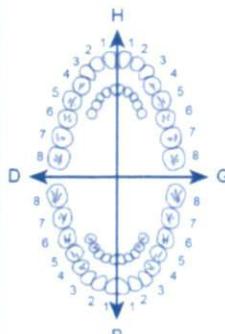
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
																
																
ODF PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <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												

Docteur Mohamed El HOUARI

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE

MEDECINE DE PARIS

PEDIATRE

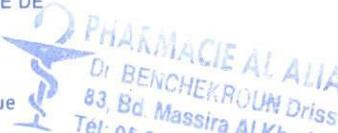
Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS



Di BENCHEKROUN Driss
83, Bd. Massira Al Khadra
Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

30 SEP. 2019

Casablanca, le^e الدار البيضاء في

186°

Vegaleine forte

Beus Aer Nulake

40 goutte 10 Minutes

avant chaque repas si vomissements

Drohey 100

Dose à 15kg mat et fin



5 Jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Droxen 100mg/5ml

gr fl 40 ml

P.P.V : 119,30 DH



6 118001 000052

60.00

Dates ferme A remplir

mat et fin A remplir

L'ancien

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

~~€ Hes~~

166°

Vigorexylme Sips

Macrolactum midi

OK San A. Danens

Absorbeur des

213°

16,90

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Dr. Mohamed
Spécialiste dijonin de la Faute de Paris
75, Bd A. Massira Al Khadra-Casablanca
Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

PHARMACIE AL ALIA
Dr BENCHEKROUN Driss
83, Bd A. Massira Al Khadra
Tél: 05 22 23 79 28 - Casab