

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 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Alail Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alail Ben Abdellah - Quartier ex de l'HM - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-473990

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06962 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mostaoul Faoud

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0667778711 Total des frais engagés : 1460,20 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AFILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 22 75 18 Fax : 05 22 22 75 18

Date de consultation : 2 / 11 / 19

Nom et prénom du malade : Mostaoul Faoud

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

Nature de la maladie : Anxiété

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 : 12 / 11 / 2019

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
02/11/2019	3	1	30000	INF : 05 22 20 56 49 Dr. AFANIS Spécialiste en Dermato-Vénérologie 61 Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tel : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 80

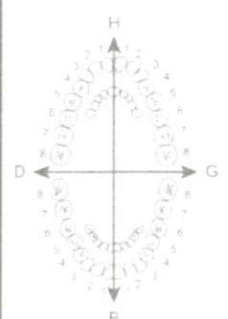
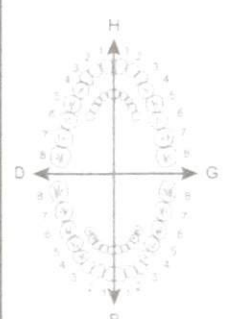
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JETRA 01, Bd. Abdou Moukoko 06, Casablanca Tel : 05 22 54 49 / 99 99 19	02/11/2019	116000

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H 25539412 21433552 30000000 00000000 D ————— G 30000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS []	
	[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS []	
	Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la protection		DATE DE L'EXECUTION []	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيلال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتناسلية

أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية
والليزر

PHARMACIE JERRAJA
81, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis CASABLANCA
Tél: 20.54.49 / 20.75.30

Casablanca, le 2/11/19

الدار البيضاء, في

N° NABTOUL Ismail

202.50

1 - Nettoyage de visage matin et soir au gel Bioré
Purifiant

(S.V)

(S.P)

2
277.50 pm & visage Appliquer le gel Bioré Duo
Gel

(S.V)

3
285.00 Explication de la nature

(S.V)

4
230.20 Eau Hydratante 3/2/19

(S.V)

5
165.00 Istajma au gel Bioré au visage

(S.V)

5x33.00

6 séances

1160.20

PHARMACIE JERRAJA
81, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél: 20.54.49 / 20.75.30

Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 20 56 49 - Fax: 05 22 22 75 30



عن طريق
المقلم

200 ملغ

استايسين[®]

دوكسينيكلين

ISTACYNE[®] 200 mg

10 comprimés



6 118000 180784

10 أقراص

PPV :

LOT :

PER :

33,00



عن طريق
اليد

200 ملغ

إستاسين[®]

دوكسينيكلين

ISTACYNE[®] 200 mg

10 comprimés



6 1118000 180784

10 أقراص

PPV :

LOT :

PER :

33,00



عن طريق
المقلم

200 ملغ

استايسين[®]

دوكسينيكلين

ISTACYNE[®] 200 mg

10 comprimés



6 1118000 180784

10 أقراص

PPV :

LOT :

PER :

33,00



عن طريق
المقلم

ملغ 200

استايسين[®]

دوكسينيكلين

ISTACYNE[®] 200 mg

10 comprimés



6 111 8000 180784

10 أقراص

PPV :

LOT :

PER :

33,00



عن طريق
المقلم

ملغ 200

استايسين[®]

دوكسينيكلين

ISTACYNE[®] 200 mg

10 comprimés



6 1118000 180784

10 أقراص

PPV :

LOT :

PER :

33,00