

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Maladie chronique :

- 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

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

N° P19-0046849

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. HAMDI MUSTAPHA
 Date de naissance : 01/01/1951
 Adresse : 5, Rue Kadi JAASS Appl N°6 MARIF CASABLANCA
 Tél. : 06 70 64 2860 Total des frais engagés : 585,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 11 / 2019
 Nom et prénom du malade : M. HAMDI MUSTAPHA Age : 69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Dermatologique
 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 : 19 / 11 / 2019

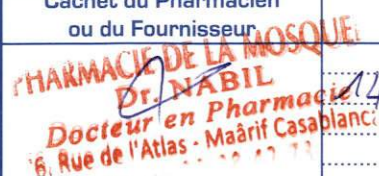
Signature de l'adhérent(e) :

[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
14/11/19	CS	CS	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/19	335,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

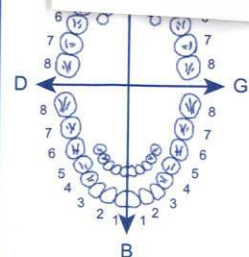
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

AUGMENTIN 500mg / ACICLOVIRAL 5%

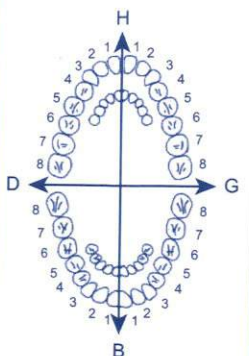
prise = 1g = 2 comprimés à 500mg
 = le contenu d'1 alvéole
 2 comprimés d'Augmentin 500mg
 avalés de préférence au déb
 قرصين = محتوى فقاعة واحدة
 صان في بداية الطعام

LOT: 197016 EXP: 06/22
 PPV: 59DH10

PPV: 138,30
 LOT: 608399
 PER: 09/20



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELAHMER Mohamed Fouad

DERMATO-VÉNÉROLOGUE

Spécialiste des Maladies de la peau

du Cuir Chevelu et des Maladies

Sexuellement Transmissibles

Médecin Assermenté près des Tribunaux

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 14/11/2019

N° M HANDI Mustakhe

Crème Ciclovirac

59,10

1 tube = 31 sur la base de la livre.
x 27

- Sur les oreilles

- Mouabac Soun

1 tube = 11 (A R = cer)

- Crème Systrol

1 tube = 21 x 10g

- SEPTOGERN Polent

1 tube 21g x 10g.

- Sur les dents du front

Crème Dermolibour +

1 tube = 21

- AUGMENTIN (pochet) 500mg

138,30 x 2

1 tube 21

335,70

PHARMACIE DE LA MOSQUE

Dr. NABIL

Docteur en Pharmacie

5 Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

05 22 99 47 36

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad
DERMATOLOGUE
72 Rue Abdelah Rajji - Place Puy de Dôme
Maârif - CASABLANCA

72, Rue Abdelah Rajji - Place de Puy de Dôme

Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 99 47 36

72، زنقة عبد الله رجيع (بيروني سابقا) ساحة بي دو دوم

المعاريف - البيضاء - الهاتف: 05 22 99 47 36