

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 les 6 mois.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-525146

ND: 30822

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7304 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHIDI EL OUAZZANI Abdelmalek

Date de naissance : 06/10/1963

Adresse :

Tél : 0663660060 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :  Docteur EL MALKI Benacher
Oncologue Radlothérapeute
Centre Régional d'Onco-génés
Hôpital Mylène

Date de consultation : 23-4-2020

Nom et prénom du malade : CHAHIDI EL OUAZZANI Fatima

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Reflux Gastrique Aigu

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) :

VOLET ADHERENT

Dé :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-4 2020 | Consultation | | Consultation | INP : 141146639 الدكتور المصطفى بنعاش Docteur EL Moustafa Benachar Oncologue Radiothérapeute Centre Régional d'Oncologie Hôpital My Ismail - Meknes |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Pharmacien | Date | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------|---------|-----------------------|
| PHARMACIE DAKHLIA 91 Avenue Dakhla Meknes | 23/4/20 | 512,20 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | 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.

Veillez

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Soins | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------|
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> | | H | H | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | <input type="text"/> |
| | H | H | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al ouam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boite 14
 641/NSDMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al ouam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boite 14
 641/NSDMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
 6 118001 020607

ENROUEX

ucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre
 LOT 19291/FC7
 10/2022 PPC 42.80

OT PER
 99,00
 s - Meknes

Propriétés :
 ENROUEX est composé de plantes dont
 les propriétés sont bénéfiques pour
 la gorge et les voies respiratoires.

Centre Régional

14DH00
 PER: 01/23
 LOT: J285

ORDONNANCE

23-4-2020 بمكناس

Mme CHAHIDI EL OUAZZANI
 Fatima

123,60 x 2

1 - INEXIUM 40 mg (2 boîtes)

1 q/lj pelt 28 jrs

2 - MAGMINE : 1 q/lj

3 - APIXOL 3 x 3/1j

4 - ENROUEX : 1 prise x 3/1j

5 - TARAXET 25 mg : 2 q/lj pelt

6 - DOLIPRANE 1 G q/lj (2 boîtes)

PHARMACIE
 97 Avenue El Inara Casablanca
 Tel : 05 22 50 10 82

8 032578 479676
 LOT 190895
 2022/12
 PPC : 89,50 DH

Signature du

Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès
 05 35 40 05 05 - الفاكس / 05 35 40 05 05 - الهاتف
 Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Sans Tabac

130061731

SMA