

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 - 5ème 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° W19-504301

ND: 19624

CAR

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABBAR YOUNES
 Date de naissance : 09-06-73
 Adresse : Rue G, INN 31, Apt 27 Dajoua - H.H.
 Tél. : 066171178 Total des frais engagés : 153 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Fayssal LAZRAK
 Chirurgien Pédiatre
 Centre Commercial Nadja
 Imm. N°4 1^{er} Etage Appt N°3
 Route d'El Jadida - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JABBAR JAD Age :

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

Nature de la maladie : Circoncision

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 : 06/02/20

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
				INP : 099093310
				Professeur Faysal LAZRA
				Chirurgien Pédiatre
				Centre Commercial Nadi
				N° 4, 1 Hage Appli

INP: 084093310
Professeur Fayssal LAZRAK
Chirurgien Pédiatre
Centre Commercial Nadia
Imm. N°4, 1^{er} étage Appli 1
Route d'El Jadida - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA N° 51 Rue 4 Mazola Hay Hassani - Casablanca Tél : 622.03.2	29-01-20	163.80

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

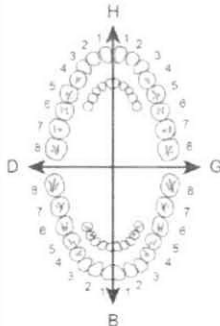
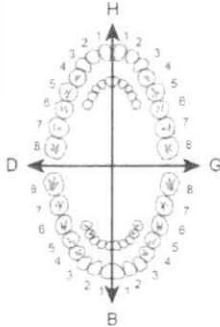
[illegible]

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 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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LAZRAK Fayssal

Professeur Agrégé

جراحة الأطفال
CHIRURGIEN PEDIATRIQUE

Doli
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

17,50

PPV 17DH50

PER 06/22

LOT 11585

Casablanca, le 27-02-2020

Nom et Prénom : JABBAR JAD

1. Alimentation à 11 H 30'

2. Enlever la compresse vers 13 H

3. Septispray
4 fois/j pendant 7 jours

4. Vaseline
4 fois/j pendant 7 jours

Avant d'appliquer la pommade
bien décalotter en poussant la peau de la verge vers le pubis pour
empêcher les adhérences avec le gland

5. Vaseline sur la couche en regard de la verge

6. Dolipédiatrique
1 dose de 4 kg... 4 fois/j pendant 3 jours

7. Bain au 5ème jour

8. Consultation au cabinet le 16 Mars

(Contacter la secrétaire sur 0522 25 69 70 pour préciser l'heure).

NB : Si vous remarquez une plaque blanchâtre sur le gland, ne vous inquiétez pas, cela fait partie du phénomène de cicatrisation.

Professeur Fayssal LAZRAK
Chirurgien Pédiatre
Centre Commercial Nadia
Imm. N°3 - 1er étage Appl N°3
Rue El Jadida - Casablanca
Tél. : 0522 256 970 Fax : 0522 256 985 e-mail : falazrak@gmail.com

Centre commercial Nadia - Imm 4, 1^{er} étage N° 3 - Bd. Roudani (Ex. Route de l'Industrie) - Casablanca
Tél. : 0522 256 970 Fax : 0522 256 985 e-mail : falazrak@gmail.com