

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

- 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

M22- 0058630

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 434 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : MEFTAH FOUZIA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0651 91 20 83 Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS
RECEPTION 9

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11 / 03 / 2023
 Nom et prénom du malade : MECHHOUB HANZA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Traumatisme
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 16 / 03 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ACCUEIL
 17 MAR 2023
 MUPRAS

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
14.03.2023	C.S	1	400.dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/23	603.80

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

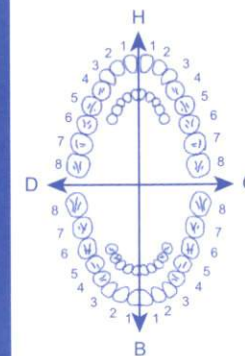
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <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

Dr Noura KADIM



د. نورة قديم

Psychiatrie adulte
Addictologie
Psychogériatrie

الطب النفسي العصبي
علاج الإدمان
الطب النفسي للمسنين

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بريكمان بروكسيل
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 14/03/2023

M^r Hanouza MECHHOUB

291.00

1) Medizapin 10mg
00 - 00 - 01

1S

18.4042

2) Trazodone 5mg
01 - 00 - 02

1S

puis 00 - 00 - 02
puis 00 - 00 - 01

Dr Noura KADIM
Psychiatre
52, rue Socrate, Résidence Islam
Eg. 2, N° 4, Maarif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28

1S

138.0042

3) Novatine
01 - 01 - 00

III d'avis



Dr Noura KADIM
Psychiatre
52, rue Socrate, Résidence Islam
Eg. 2, N° 4, Maarif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28

52, Znfqa Sgrat Aqamta Islm 2mq etaq N°4, (en face de l'agence CNSM Maarif - Casablanca)
Tél : 05 22 98 23 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com

603.80

LOT : 063
PER : JUN 2025
PPV : 01 DH 00

MEDIZAPIN 0 mg
30 comprimés

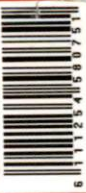


PC: 138DH
LOT: NT19
EXP: 07/25



PC: 138DH
LOT: NT19
EXP: 07/25

ot de la lumière et de l'h



V I H U
18,40

Tranxene 5 mg
30 gélules



V I H U
18,40

Tranxene 5 mg
30 gélules

