

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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-

068114

ACE

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (1)

Matricule : 9091

Actif

Pensionné

Nom & Prénom : FARIAAT DRISS

Date de naissance : 21.7.45

Adresse : 9, Rue Abdellah Ben Abdellah - Quartier 2370

Tél. : 0610902902

Total des frais engagés : P. E. C. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ZIZ: Abdellah
SPECIALISTE O.R.L.
93, BD MASSNAÏ EL KHADRA - 1020
Tél: 022 25.93.83 - Tél/Fax: 022 25.37.71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22.10.2022

Nom et prénom du malade : Dr. FARIAAT DRISS

Age : 77 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertigo

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 : 25.10.2022

Signature de l'adhérent(s) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 068114

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(s).

Matricule : 929

Nom de l'adhérent(s) : FARIAAT

Total des frais engagés : P. E. C.

Date de dépôt : 25.10.2022

RELEVE 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
22/03/2022	C	Gratuit		Docteur Abdellah SPECIALISTE O.R.L 93, BD MASSERA EL HADRA - MARRAKESH Tél: 022 23.47.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Ghizlane REZI Kinésithérapeute Vestibulaire 212, Bd de La Résistance Etg 2 App 17 Casablanca Tel: 052 045 742 / GSM: 06 72 509 77	22/31/2022	Rééducation Vestibulaire 15 x 200 = 4000 Dhs				Ghizlane REZI Kinésithérapeute Vestibulaire 212, Bd de La Résistance Etg 2 App 17 Casablanca Tel: 052 045 742 / GSM: 06 72 509 77

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

M le 909

P.E.C

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

Casablanca le 22-03-2022

Certificat Médical

Je soussigné, Dr.ZIZI ABDELHAK. certifie avoir examiné

MR.FARIAT DRISS qui présente un trouble de l'équilibre

important nécessitant quinze.....(15....) séances de rééducation

vestibulaire.

Signé :

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
13, Bd Massira El Khadra - Mzàri
Tél : 0522 23 23 15 - Fax : 0522 23 37 71

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

GHIZLANE REDA

**KINESITHERAPEUTE SPECIALISEE EN REDUCTION
VESTIBULAIRE**

MR. FARIAT DRISS

LE : 22/03/2022

I.N.P: 091142018

ICE :001602585000062

DEVIS

Motif : vertige et trouble de l'équilibre

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
Séance de rééducation vestibulaire	15	300.00	4500.00
TOTAL			4500,00

Arrêtée la présente devis à la somme de quatre mille cinq cent dirhams.

*Ghizlane REDA
Kinésithérapeute Vestibulaire
212, Bd de La Résidence Etg.2
Casablanca
Tél: 0528 045 342 GSM: 06 72 50 313*

Signé :

*Docteur Zizi Abdelhak
SPECIALISTE ORL
93 Bd Massira El Khadra - Casablanca
Tél: 022 25 93 89 / 022 98 10 30
Fax : 022 23 37 71 Email : ziziabdelhak@gmail.com*