

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.

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.

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

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° P19-0013378

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RMAIL MOUSINE Date de naissance : 11/09/1978
Adresse : PARC PLAZA I, IMM N, 1026, Mohammed VI
Tél. : 0661157539 Total des frais engagés : 371 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/07/2019
Nom et prénom du malade : RMAIL MOUSINE Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 3088 HA ODG -> Abolition BC ODG
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 : 22/07/19
Signature de l'adhérent(e) :

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
29/07/19	87925		35.0445	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/07/19	21,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILAIRES MEDICAUX

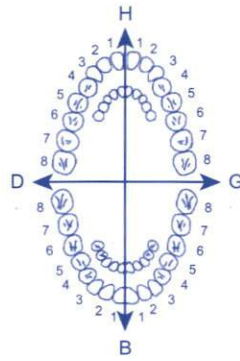
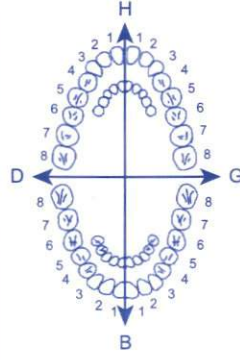
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur
Qadiri L'épse Qermane

Spécialiste O.R.L.
Maladies et Chirurgie
Nez - Gorge - Oreilles

الدكتورة
قادري ل. زوجة قرمان

اختصاصية في امراض وجراحة
الانف - الحنجرة - الاذن

Mohammedia, le 23/7/19. المحمدية في

RMAIL Noutssine

21,8

Polydora A

21,8 + 0,2 = 22,0

Dr. QADIRI QERMANE L'ÉPSE
Spécialiste O.R.L.
Imm. Mezzour / App. 2 / Au 1^{er}
Rue d'El Ghali Ridouane
Tél.: 05 23 31 27 12 - Mohammedia

صيدلية أمسواق السليمان
Pharmacie ASWAK ASSALAM
Dr. A. EL DAHABI
Im. Hassan II Aswak Assalam N° 4
Mohammedia - Tél.: 05 23 32 76 62

عمارة مزور - الرقم 2 (امام المسجد الكبير رضوان) - المحمدية - بالموعود
Imm. Mezzour - App. 2 (en face Grande Mosquée Ridouane) - Mohammedia - sur rendez-vous
Tél.: 05 23 31 27 12 : : الهاتف - Fax : 05 23 32 47 74 : الفاكس

Docteur
Qadiri L. épse Qermane

Spécialiste O.R.L.
Maladies et Chirurgie
Nez - Gorge - Oreilles



الدكتورة
قادري ل. زوجة قرمان

اختصاصية في أمراض و جراحة
الأنف - الحنجرة - الأذن

Mohammedia, le 23/11/19 المحمدية، في

NOTE D'HONORAIRE

Mr / Mme / Mlle.

Ramzi Bouhrouie

à nécessité :

- ☒ Une Aspiration sous Microscope oreille Dr + GUR = 2KS
- ☐ Une cautérisation tache vasculaire F.N.
- ☐ Une NASOFIBROSCOPIE
- ☐ Ablation CE.
- ☐ Un Audiogramme + impedancemétrie

Dr. QADIRI L. E.P.S. QERMANE Leila
Spécialiste O.R.L.
100m, Boulevard Agha Z. Arja
Tél: 053 31 77 12