

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.

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.

Maladie chronique :

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

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.r.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0030636

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01603 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUD MOSTAFA

Date de naissance : 1949

Adresse : 100, Rés. "Le Palmier" Rte 8/8 Jeddah - Case

Tél. : 0664158800 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2019

Nom et prénom du malade : SAOUD Mostafa Age :

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

Nature de la maladie : gmaux + gntte

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) :

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
08/11/19	CS		300 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/19	130,00
	08/11/19	1197,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

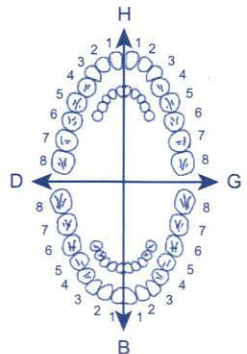
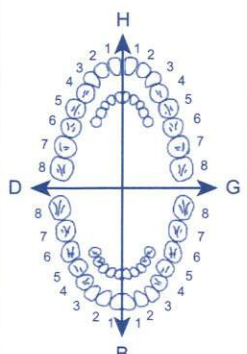
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Int

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatisme

PIASCLELINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

. Ancien M^r
. Ancien Méd^e

. Membre de l'

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

PIASCLELINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

nce)

nca)

Interne

الدكتورة منى منق

إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجلدية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

طب الباطني

طب الباطني

LOT 190705

EXP 03 2023

PPV 46.70 DH

Casablanca, Le :

08/11/19

M. 2 8000 M. 2000

46.70

zylm

DR. MOUNA MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd Abdelmoumen, 4ème étage, Apt N° 27
Tél: 0522 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

Lot:

DS04/19

DLC:

04/2022

P.P.C : 109,00 DH

2 x 180 p
96 p
109 p
3 x 153 p
160 p
300 p
3 ms
3

Pharmacie MIMOSAS

Hind LAKHMIRI

Docteur en Pharmacie

400, Route d'El Jadida

CASABLANCA

Tél: 022.91.66.97-Fax: 022.91.66.97

DR. MOUNA MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd Abdelmoumen, 4ème étage, Apt N° 27
Tél: 0522 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

119, Bd Abdelmoumen, 4ème étage, Appt N° 27 - Casablanca - الدار البيضاء - شقة 27 - 119 شارع عبدالمومن الطابق 4

Tél : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

-glucomètre contours plus

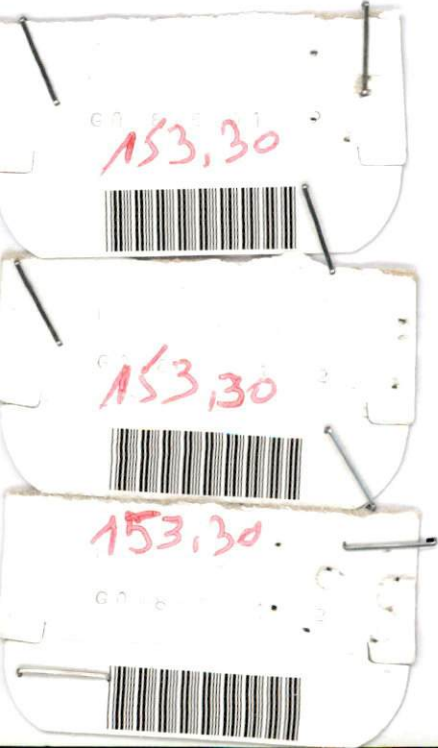
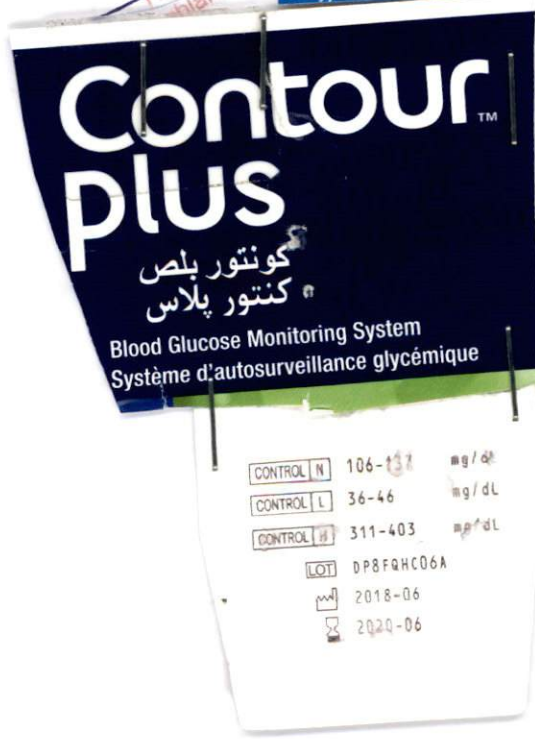
1300

NO 1

Banquette contours

part 3 mps

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
110 Bd. Abdelcumen, 5ème Etage Apt. N°27
Tél: 0522 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60



CONTROL N	106-137	mg/dL
CONTROL L	36-46	mg/dL
CONTROL H	311-403	mg/dL
LOT	DP8FQHC06A	
	2018-06	
	2020-06	