

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- 064598

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] 22465

Matricule : 9693 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRISSOU, JAMAL

Date de naissance : 30/08/1955

Adresse : Lot 411 Les Fleurs Bouznika

Tél. : 06 4725958 Total des frais engagés : 856,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialiste En Traumatologie-Orthopédie
Hay Tarik Rue 40 N°5 Berradi
Tél : 05 22 76 74 61 - Casablanca

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : EL JAOUI Zahne Age :

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

Nature de la maladie : Douleur dorsale

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 : 19/02/2020

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
13/02/2020	Ca	1	300	Dr. Faissal MAGHFOUR Spécialiste En Traumatologie-Orthopédie Hay Tadjik Rue 40 N°5 Bernou Tél : 05 22 76 74 61 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ENNOUOUI 22121 Bd Abdelhak Dakhil Hay Tadjik - Casablanca Tél : 05 22 76 74 61	19/02/2020	865,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

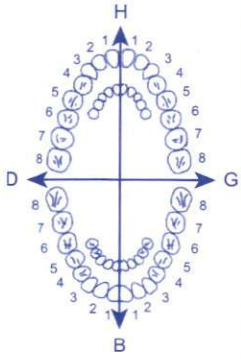
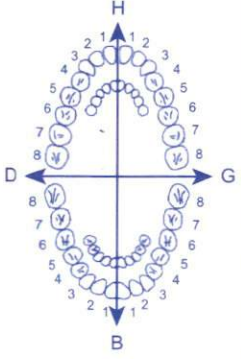
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAGHFOUR FAISSAL

Spécialiste en Traumato-orthopedie

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Casablanca et de Montpellier

Ancien chirurgien des Hôpitaux de France
Ancien chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc



الدكتور مغفور فيصل

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بالدار البيضاء ومونبيلي بفرنسا

جراح سابق بمستشفيات فرنسا والقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le 19/02/2020

EL JAOUI Zahra

2437,00 DULASTAN
2 CP X 2 / J N : 2
94,00 MYDOFLEX 150
1 CP X 3 / J
160,60 ESAC 20
1 GEL X 2 / J
2x 189,10 TUNELUZ 20
1 CP / J X 02 MOIS
2x 56,60 DIPROSTENE
1 INJ IM / J X 02J DE SUITE PUI
RELAI AU 3EME JOUR PAR
45,80 ISONE 20
3 CP / J X 05 J

865,80

189,10

Batch No./Exp/PPV 94 dhs 00

Hay Tarek - Bernoussi - Casablanca - Tél. 05 22 76 74 61

l'Urgence Appelez 05 22 39 40 41 - 06 61 39 41 44

E-mail : drmaghfourfaissal@live.fr

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialiste En Traumatologie Orthopédique
Hay Tarek Bernoussi - Casablanca
Tél. 05 22 76 74 61

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

LOT 192475 1
EXP 11 2024
PPV 45 80