

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040722

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société : 22932

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Saïd

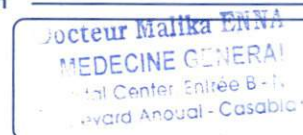
Date de naissance : 01-01-1964

Adresse : 3 Rue Abou Abbas El Dakri
Franceville 2 Casablanca

Tél. : 0522985494 Total des frais engagés : 1140,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 JAN 2020

Nom et prénom du malade : LAMNAWARE NORREDINE Saïd

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

Nature de la maladie : Asthme HTA + A. mem. + gastralgie

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 : 27/01/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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

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
28 JAN 2020	S		250,00 071	Dentier Malin MEDECINE GENE Dental Centre - Clinique B. 114000 Anjou, Casco

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALAIN 128 (B-40) France VII Tél: 04 33 00 00 00	28.01.2020	940,20*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

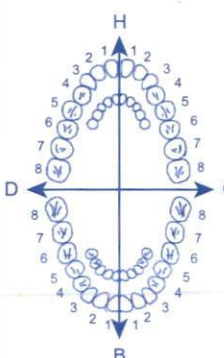
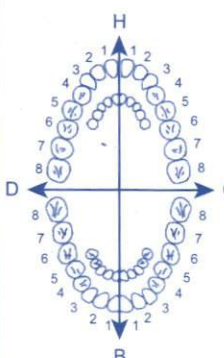
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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													
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Malika ENNABIL

MEDECINE GENERALE

D.I.U Nutrition

D.I.U Echographie

203, Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen

1^{er} Etage N° 1, Imm. B - Capital Centre

Casablanca ☎ : 05 22.25.02.45

الدكتورة مليكة النزيل

الطب العام

التغذية

الفحص بالصدى

203, زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال

الطابق الأول الشقة رقم 1 العمارة ب - كابطال سنطر

الدار البيضاء ☎ : 05 22.25.02.45

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 Ex 41, 14 Dom Perignon
France 92000 Casablanca
Tél. 01 21 84 84 84

Casablanca, le :

الدار البيضاء, في :

28 JAN 2020

HANNA WAR ^{epso} NOBRE D 3 ne saida

- TANZ AAR 50 SV HH de 3 mois

- OFlozet ^{ayurget} 1996 lat et soir

- NAZAI R X 2 SV HH de 2 mois

2 buffes le matin

- X y 2 allp SV GN HH de 3 mois

1 / 7 / 8 le soir

- Serum physiol ^{unido} 2

l'app ^{occul} plusieurs fois / jour

Ny wster ^{creu} au niveau des plis

- Ny w ^{seu} ^{mdre} le haut

Docteur Malika ENNABIL
MEDECINE GENERALE
Capital Centre, Entree B - 1,
Boulevard Anoual - Casablanca

32,50 Dh

Exo derm solut' auriant

après

le traitement

par O Flocef

Docteur Malika ENNAJ
MEDECINE GENERALE
Capitaine Farid B - it
Svava Hospital - Casab

T=940, 20dh

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 40), Bd. de Perignon
France Ville II - Casablanca
Tel: 06 22 88 88 83

aroc
labilité

LOT: GA90549
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

aroc
labilité

LOT: GA90549
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Oflocef 1,6 mg/0,5 ml sol
auriculaire b20
P.P.V : 70,60 DH

6 118001 080571

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

LOT: 19E001
PER: 07 2022
MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20

6 118000 011118

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

LOT: 0004
EXP: AUT 2024
PPV: 32,90 DH

LOT: 00215026
PER: 10/2024
PPV: 49,00 DH

LOT 191998 2
EXP 09 2023
PPV 90 50

LOT 191998 2
EXP 09 2023
PPV 90 50

LOT 191998 2
EXP 09 2023
PPV 90 50

STERILE A

PPC: 78,00 DHS