

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ialogie 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.

ique :

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 canalaire, 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 canalaire.

adie 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-

065324

Nº 23094

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AZRAK

ABDELKRAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669343929 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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) :

S

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient							
 DROITE 11 21 22 GAUCHE 12 13 23 14 15 24 16 17 25 18 26 27 28 HAUT BAS 38 37 36 35 34 33 46 45 44 43 42 41 31 32 33											
					Coefficient des travaux						
					Montant des soins						
					Début d'exécution						
					Fin d'exécution						
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux						
 DROITE 11 21 22 GAUCHE 12 13 23 14 15 24 16 17 25 18 26 27 28 HAUT BAS 38 37 36 35 34 33 46 45 44 43 42 41 31 32 33		<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> </tr> </table> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			D	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		Montant des soins
D	H										
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553										
G											
					Date du devis						
					Fin d'exécution						
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution									

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 0039972		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1050	Signature de l'adherent
Nom & Prénom EL AZRAK ABDELKrim			
Fonction RETRAITE	Phones 0662343962		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient ABDELKrim EL AZRAK		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 1950
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>ce Nebulisation Salbutamol</i>		1	300,00 200,00
PHARMACIE		Date 10/02/2020	
Montant de la facture		<i>GRANDE PHARMA Casablanca 1 Rue d'athénée 1000 Casablanca Tél.: 022 82 23 42</i> 212,00	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients <i>212 Rx poumon</i>		Montant détaillé des Honoraires <i>200,00</i>	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 10/02/2020	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		<i>CACHET</i>	

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

الدكتور بن مصطفى

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل

- أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme. TAZI Nadia
Tél. : 0522 83 07 73 - Fax : 0522 78 91
Abdeslam KHATIBI, Casablanca
Tél. : 092 99 92 99

Casablanca, le : 10/02/2020 الدار البيضاء، في:

Nom EL AZRAIE Absel krim

age

① EFlo x 7 a q 500 mg

u2. n° 1 q au repas & nude x 7

② Prednisolone 20 mg

3 q/j le mat ap res

u2. 30

③ Ventoline spray

30.00 20ffee x 4 j/j x 7

212.30

④ seds 20

1 gelul le mat a je

Doctor BEN MALLEM Mustapha
Pneumophtisiologue
Rue d'Athènes angle Av 2 Mars
Casablanca - Mer Sultan
0522 82 23 42

إقامة المشور - رقم 97 - شارع 2 مارس زاوية زنقة أثينا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 23 42
Résidence El Mechouar - N° 97 - Avenue 2 Mars Angle d'Athènes - Casablanca - Tél.: 05 22 82 23 42

LOT : 191437
PER : 09-24
PPV : 95,00 DH

LOT 181761
EXP 08/2021
PPV 30.00 DH

GSK
GlaxoSmithKline
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

4200

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

Casablanca, le : 10/02/2020 الدار البيضاء، في :

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيقية - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Facture

Jasne El Azzaik Abdellatifim a
Sous Nébuliseur Salbutamol
+ oxygène Oste K10 payée
à deux cent dirhams (200,00 DH)

Docteur BENMALLEM Mustapha
Pneumologiste
1 Rue d'Athènes Casablanca
Mers Sultan Tel: 022 82 23 42

resultat

Doc teur BEN MALLLEM MUSTAPHA
Pneumologue
12 Rue d'Angleterre
Casablanca 2
Tel: 022 82 23 42

Symptômes et résultats

A subi une radiographie pulmonaire coté Z à paye à Deux Cents Dirhams. (200,00 DH).

Mme El Azzouzi Abdellah

Facture et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Casablanca, le 10/02/2020

97 Avenue 2 Mars Casablanca
Pneumologue
Docteur Benmalllem Mustapha