

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.

Radiologie 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

La 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 - 5ème 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

Nº W19-528391

ND: 25524

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 235A

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre : JALAL Abd el halim

Nom & Prénom : Date de naissance : 01/10/60

Adresse : Tél. : 067373083A Total des frais engagés : 300.449,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2020 Nom et prénom du malade : YOUSSEFI ZAKIA Age : 1963

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Demande de logistique

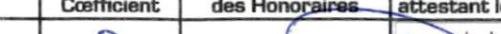
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 02/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 02/03/2020

RELEVE 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
02/13/2020	CS	500 DI		INP : 
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18 P.I.C. Abderrahmane MAMMOU TÉL. 0522 83 97 55 INPF - 2020	21.03.2020	49,20

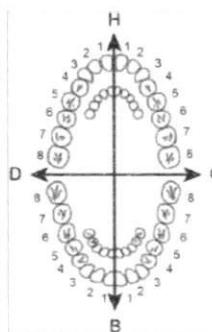
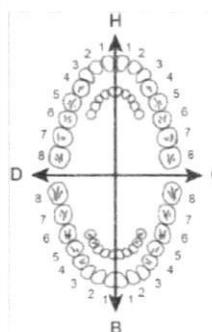
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
 O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <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'EXÉCUTION

Docteur Leila BENAMAR

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologie, Allergologie
et Chirurgie de la Peau



الدكتورة ليلا بنamar

اختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر والشعر

الأمراض النسائية، التجميل

حساسية الجلد، جراحة الجلد

Casablanca, le 02/03/2020

YOUSEFI ZAKIA

LOT: 111
PER: SEP 2022
PPV: 32 DH 50

1 - RESToraderm gel douche

laver le corps et le visage

2 - Topialyse baume intense

appliquer une fois par jour corps

3 - Diprosone crème

APPLIQUER 2 FOIS PAR 10 J PUIS 1 FOIS PAR J 10 J ZONES QUI GRATENT

4 - Atarax sirop

1 CAS LE SOIR 1 MOIS

259341

17,20

GRANDE PHARMACIE
18, Rue Abdessalam
BP: 032830275
INPF: 032800036
Tél: 0522 273 827

Dr Leila BENAMAR
Dermatologie et Cosmétique
150, Bd. de Bourgogne 1er étage N°2
Casablanca
Tél: 0522 273 827

150, Bd. de Bourgogne Résidence Firas Jassim 1er étage N°2 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 27 38 27 - GSM : 0680 18 80 13
شارع بورگون، إقامة فراس جاسم، الطابق الأول، رقم 2 بورگون، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 38 27 - الجوال: 0680 18 80 13