

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

- Reclamation : 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 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° W19-527908

26999

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie <i>ORL</i>	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>4893</i>	Société : <i>RAM</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>SAADALLAH Fouzia</i>			
Date de naissance : <i>14 Sept 59</i>			
Adresse : <i>23 Tangeria El Kellana</i>			
Tél. : <i>0648254872</i> Total des frais engagés : <i>736,00</i> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>Fatima-Zohra OUAZZANI ORL 75 Rue Boukraa Casablanca Tel. 05 22 47 31 70 GSM 76 02 62 02 20</i>			
Date de consultation : <i>21 Fevr 2020</i>			
Nom et prénom du malade : <i>saadallah Fouzia</i> Age : <i>61</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Allergie ORL</i>			
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 : *Casab*

Signature de l'adhérent(e) : *W.L.C*

Le : *1/03/2020*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-527908	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : <i>4893</i>	
Nom de l'adhérent(e) : <i>SAADALLAH Fouzia</i>	
Total des frais engagés : <i>736,00</i>	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1 Févr 2020	Op	300	300	INP : <input type="text"/>  Dr. Zohra Guazzani Casablanca 75 Rue Boukras 3170 05 22 42 22 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Pharmacie Sidi Soufi Mme HASNAOUI Asma 171, Rue Boukraâ Casablanca Tel.: 0522 270296 Patente: 4530374/1	27/02/2020					22600

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="3"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	00000000	00000000																	
G	35533411	11433553																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima-Zohra

OTO-RHINO LA

CHIRURGIE CERVIC

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

الدكتورة فاطمة الزهراء الوزاني

أمراض وجراحة الأذن، الأنف، الحنجرة

العنق والوجه



27/02/2020
Casablanca, le :

Mme SAADALLAH Fouzia

4780

- DASEN

2 comprimés matin et soir, pendant 10 jours



FLIXONASE PM 1FL

2 pulvérisations le matin

MANIEZ 24

1 gélule, matin et soir, pendant 1 mois

2360



*Pharmacie Sidi Soufi
Mme HASNAOUI Asma
171, Rue Boukraa Casablanca
Tél : 05 22 77 02 96
Patente : 15307475*

*Dr Fatima-Zohra OUAZZANI
ORL*

*175 Rue Boukraa Casablanca
Tél : 05 22 47 31 70
GSM : 06 62 62 02 20*

إقامة جاسم حسام 175 زنقة بوكراع -زاوية شارع مولاي يوسف - الدار البيضاء قرب مستشفى مولاي يوسف

Rés. Jassim Houssam, 175 Rue Boukraa, Angle Bd. My Youssef - Casablanca

الهاتف : GSM : 06 62 62 02 20 - Tél : 05 22 47 31 70

Dr. Fatima-Zohra OUAZZANI

OTO-RHINO LARYNGOLOGY
CHIRURGIE CERVICO-FACIALEMme SAADALLAH Fouzia

الدكتورة فاطمة الزهراء الوزاني

أمراض وجراحة الأذن، الأنف، الحنجرة
العنق والوجه

Casablanca, le :

Actes

consultation

Montant

300,00

Aspiration Bil

200,00

Total : 500,00

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. Fatima-Zohra OUAZZANI
ORL
 75 Rue Boukraa Casablanca
 Tél. 05 22 47 31 70
 GSM 06 62 62 02 20

إقامة جاسم حسام 175 زنقة بوكراع - زاوية شارع مولاي يوسف - الدار البيضاء قرب مستشفى مولاي يوسف

Rés. Jassim Houssam, 175 Rue Boukraa, Angle Bd. My Youssef - Casablanca

GSM : 06 62 62 02 20 - Tél. : 05 22 47 31 70