

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 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.

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 - 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° W19-530633

ND: 28 798

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2537

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHID JILOLI

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : AL QODS RESAL FDS IMRY HANÉ N°6 SIDI

BENSSI CASA

0666719450

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie



Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

15 JUIN 2020

Matricule :

2537

Nom de l'adhérent(e) :

ZAHID J

Total des frais engagés :

2300 DH

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Formaticien | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  PHARMACIE Place du Commerce 29780 Brest 02 98 49 00 80 | 21.04.1966 | 1966,50 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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"/> |
|------------------------------|--|------------------|-------------|---|
| | | | | <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS |
| | | | | <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | <input type="text"/> FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | $ \begin{array}{r} H \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS |
| | | | | <input type="text"/> DATE DU DEVIS |
| | | | | <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

PHARMACIE D'ANFA
75, Place Oued El Mithâma
13 Rois Br. - Place
022 27.98.49 - Casablanca, le
19/9/1998

الدكتور بن جلوث التويسي جمال

الاختصاص في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

الخطط الكهربائية للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشععى والخبرة الطبية

| | |
|------------------------------|------------|
| Dr. Jamal BEN YOUSSEF TOUIMI | 21/04/2020 |
| Cabinet de Neuro-psychiatrie | |
| et de Sexologie | |
| Zer touni - Casablanca | |
| 022 95 01 36 / 37 | |

203 ، شارع الـ (قطوعي) - (كوب التنين) - الطابية الرابع - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

203, Bd. Zerkouni - (Près de Twin Center) - 4^e Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

LOT: KA92760

PER: 07-2021

PPV: 134,30DR

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30

~~LOT: 19E01~~
~~PER: 08/2021~~

P.P.V: 29DH50



6 1180000011576

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH



6 116001 184989

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH



6 116001 184989

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH



6 116001 184989

ARTANE 5MG

CP B20

P.P.V : 13DH30



6 118000 060314

LOT : 19E005
PER.:09 26/22

ARTANE 5MG

CP B20

P.P.V : 13DH30



6 118000 060314

LOT : 19E005
PER.:09/2022

75.00

75.00

75.00