

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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



MD: 29813

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005187

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3000 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitée
Nom & Prénom : FADIL RACHIDA Date de naissance : 15/10/1966
Adresse : 75 Rue OMAR SLAOUI CASA
Tél. : 0661063696 Total des frais engagés : 691,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr ALAOUI F. Youssef
O. R. L.
34, Bd. Zerkouni - CASA
Tél. 27.26.92 - 27.28.00
Date de consultation : 28/02/2020
Nom et prénom du malade : M FADIL RACHIDA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 Le : 28/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 FEB. 2020 02 MAR. 2020		210	352,00 100,00	Dr ALAOUY P. (1958) O. R. L. - CASA 34, Bd. Zerkouni - P. 7. 200801 O. R. L. - CASA 34, Bd. Zerkouni - P. 7. 200801 Tél. 27.26.92 - 27.28.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28.02.20 24150

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

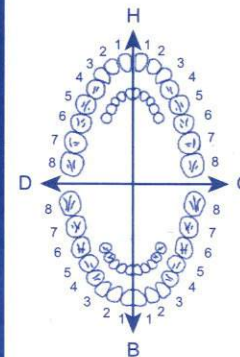
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

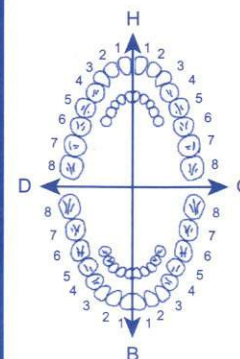
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALAOUI F. Youssef

SPECIALITE

Nez - Gorge - Oreilles

CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

EXPERT ASSERMENTE PRES
DES TRIBUNAUX

34, Bd Zerketouni (Angle Rue Agadir)

CASABLANCA

Téléphone 05 22 27 26 92

0522 27 28 00

Sur Rendez-vous

الدكتور العلوي الفضيل يوسف

التخصص في أمراض الأنف ، الحنجرة ، الأذن

وجراحة الوجه و العنق

تسليمات الجراح

34، شارع الزركتوني، زاوية ريفه، أكدادير

الدار البيضاء

05 22 27 26 92 الهاتف

05 22 27 28 00

بالموعد

Casablanca le 28 FEV. 2020

1640 1/2 - FADIL Rachida

Floxan 500 1 fl 3/7 1/2 24
47,80

Dasen 18 3/7
54,00

Primalan 10 1/2
22,10

Bayonet 2/7
24,10

Dr ALAOUI F. Youssef
O. R. L.
34, Bd. Zerketouni - CA
27.26.92 - 27.28

54,00
47,80

LOT: 22,70
PER:
PPV:

PPV 1160H40 LOT 99039 2
EXP 09/2021

PV:
XP:
lot N°:

FLOXAM[®]
Flucloxacilline
500 mg 24 gélules