

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-549291

32785

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7153 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TEJDAWI Rachid

Date de naissance : 31/07/1960

Adresse : Hay EL MAR Ben EL Khattab Rue 19 N° 08 Casablanca

Tél : 06.54.30.12.79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/07/2020

Nom et prénom du malade : EDJABALI Latifa

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

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 : 09/07/2020

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
4/7/20		C	1 200 00	N° 89/091813
4/7/20	2 - fr. 600		4 000 00	
4/7/20	1 - fr. 200		2 500 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Milan Mme Fada Melsa Leila 70, Derb Milan - Rue 18 Sick - Casablanca 1 54 30	17/2020	157,30

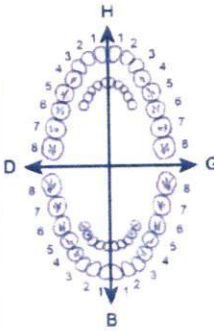
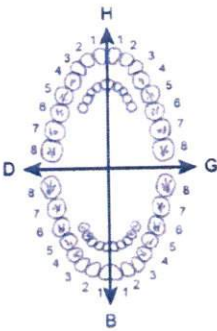
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hadj Jamal Eddine LAROU

Spécialiste en Ostéopathie
Ancien Médecin au Service de Rhumatologie
à l'hôpital COCHIN-PARIS
Ancien Médecin Militaire 3 HM - Laâyoune

Diplômé d'Echographie Clinique
Diplômé en Médecine de Sport
Diplômé en homéopathie
diplômé en Dietitique et Nutritions

N° 6 Appt N° 2 - Groupe 6 - Mly Rachid
Bd. Okba Bnou Nafia - Casablanca
Tél: 05 22 70 90 88 - Gsm : 06 64 41 69 40

Horaires continus de 9h à 17:30

الدكتور الحاج جمال الدين العروي

اختصاصي في طب الاعتلال العظمي
طبيب سابق بقسم الروماتيزم
بمستشفى كوشان بباريز
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الثالث بالعميون

دبلوم في التشخيص بالصدى
دبلوم في الطب الرياضي
دبلوم في ميوزوتراپی
دبلوم في علاج المثلي

رقم 6 شقة رقم 2 مجموعة 6 - حي مولاي رشيد
شارع العقبة بن نافع - الدار البيضاء
الهاتف : 06 64 41 69 40 - المحمول : 05 22 70 90 88

التوقيت المستمر من 9 إلى 17:30

ICE : 00166 889 100032

4/7/80

8 D D A R B P C 14/7/80

1220

calcofa



14/7/80

10730 Melo 11 Aug 1980



14 u m-d-hu 28

Pharmacie Milan
Mme Fadal Melsa Leila
70, Derb Milan - Rue 18
Jen M'Sick - Casablanca
Tél: 05 22 81 54 39

3510 Be 14/7/80



14 7/80

3700 D 14/7/80



13680 14/7/80



14960 x2 14/7/80



Dr. Hadj Jamal Eddine LAROU
Ostéopathe - Médecin de Sport
N° 6 Appt. N° 2 - Groupe 6 - Hay Mly Rachid
Bd. Okba Bnou Nafia - Casablanca

42,20

LOT 19001
PERO 1/22
PPV 107DH30

107,30

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 350H10 EXP 01/2023
LOT 90025 3

DUOXOL 500mg/2mg
Bulle de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

Lot:

19J812

Per:

09.2021

PPV: 136DH50

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023



ORDONNANCE

Dr. Hady H. Hady
Osteopathe - Medecin de Sport
Echographiste - Mesothérapeute - Homéopathe
N° 6 Appr. N° 2 - Groupe 8 Hay Miy Kachid
Bd. Ch. Brest Nalla - Casablanca

Le: 4/7/20

PROGNE

Neue 8 NARRAPL
1 wife la le
400 24-1 Rd
de Rigs G Pac
Pnie v Rock
avec coede
800 250
250

Dr. Hady H. Hady
Osteopathe - Medecin de Sport
Echographiste - Mesothérapeute - Homéopathe
N° 6 Appr. N° 2 - Groupe 8 Hay Miy Kachid
Bd. Ch. Brest Nalla - Casablanca