

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 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

- 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 des données à caractère personnel.

MUPRAS - Centre A. A. Ben Abdelhak - 3ème étage Angles Rue Mohamed Vaxin et Rue Aïal Ben Abdelhak - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LGL) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-554875

ND: 37 153

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4615 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KINANI OUAFIA
 Date de naissance : 02/02/61
 Adresse : Rue Kadi Bakkan, Résidence AL HANSOUR, Immeuble
 Apt: 2, 3ème étage
 Tél : 06 61 334 933 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina JAI HOKI
 Médecine Générale Allergologie
 137, Bd Moulay Youssef - CAS

Date de consultation : 18/05/2020
 Nom et prénom du malade : N° KINANI OUAFIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhinopharynx
 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
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 18/05/2020



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

INP : 0691070840

Dr. Amina JAI
Médecine Générale Allergologie
137 Bd Moulay Youssef - CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18
05
20

808
050.01
C.A.S.A.BLANCA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

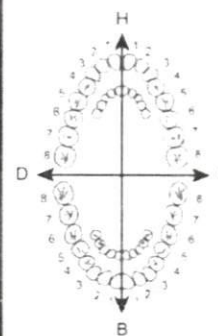
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433452

00000000

D

00000000

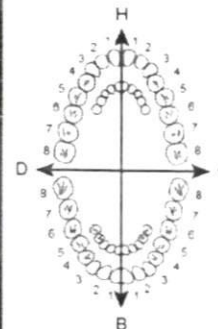
35533411

G

11433453

B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amina JAI HOKIMI

Epouse BENFKIRA

MEDECINE GENERALE

ALLERGOLOGIE

ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie

de la Faculté de Médecine Paris

Ancien Médecin

Attaché des Hôpitaux de Paris

Tests cutanés et Explorations

fonctionnelles respiratoires

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنفكير

الطب العام

أمراض الحساسية

و الفحص بالصدى

طبية سابقا في مستشفيات

باريس

Casablanca, Le

الدار البيضاء، في

N° KINAMI 00AFAA

2280

1) Aller Hedit

71,50 x 2 19 x 31

2) Oscillococc

12 x 21

2800 1) Mbl Sp.

10 x 21

7500

4) Leuphtha

19 x 21

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

PPV: 75,00 DHS

AMM N°41 DMP/21/VRQ

عيار

44349

FAB/2019/03-2019

EXP/2021/03-2021

Dr. Amina JAI HOKIMI

Médecine Générale Allergologie

137, Bd Moulay Youssef - Casablanca - Tél. : 05 22 27 91 99 : الهاتف : شارع مولاي يوسف - الدار البيضاء

5) Rhinolaya 75
8350 1 box x 21;

S.V.

50 ml e 89 g
CE 0459
ACL 470 196.9
3 700366 000580
RHINOLAYA FORT
Spray Nasal 50ml
Uit av Jan / 2022
Lot : 90324
PPC : 83.50 DH
MEDIPRO PHARMA

6) 14 of gel
180,00 x 12

S.V.

1. x 13 -> 3 m.

7) sketor
5660 1/29

S.V.

Stilnox® 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables
56,60

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 19 - ANDALOUS
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA
T: 200,90
808,90

Dr. Amina
Médecine Générale
137, Bd Moulay You

56,60
180,00
LOT 2022-02
PPC: 180 DH

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 19 - ANDALOUS
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA

180,00
180,00
LOT 2022-02
PPC: 180 DH