

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

- 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 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



ND: 39985

Déclaration de Maladie : N° P19-0010272

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 651 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Souhli Abdelkader Date de naissance : 01/01/1941
Adresse : H 05 AP I nazar 1 Rue 154337 Essa
Tél. : 06 13 14 83 81 Total des frais engagés : 2.50,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

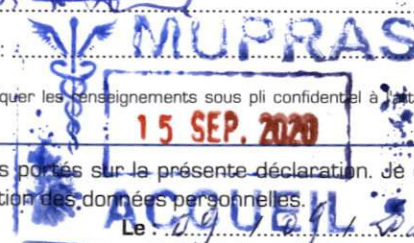
Dr. EL HAIBA Abdellc
Pneumologue
74 Angle Bd de Fes Bd 2 Mar
Casablanca Tél: 05.22.50.00.1

Date de consultation : 9/09/2020
Nom et prénom du malade : Souhli Abdelkader Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Respiratoire
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 Le : 15 SEP. 2020
Signature de l'adhérent(e) : A. Souhli



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
9/5/2020	C	250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE 834, Av. 2 Mars Prolongée Marrakech Casablanca Tél: 06 22 27 11 77	9/5/2020	1800,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553	
			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 Abdellah El Haiba

الدكتور عبد الله الطيبة

SPECIALISTE EN
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris
Membre de la société Française
de Tabacologie

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie
Diplômé de Taabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au servage tabagique

Casablanca, le 09/09/2020 في الدار البيضاء.

Docteur Abdellah El Haiba

571,00 x 3 = 1713,00
- Spiriva

PHARMACIE MOUTASSINE
MOUTASSINE Leila
834 Av. 2 Mars Prolongée Inara
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
LOT: 20E007
PER: 09 2021

1800,20

PHARMACIE MOUTASSINE
MOUTASSINE Leila
834 Av. 2 Mars Prolongée Inara
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

Dr. EL HAIBA Abdellah
Pneumologue
74, Angle Boulevard de Fès et Boulevard 2 Mars
Tél: 05 22 50 79 74