

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034870

ND. 41023

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE OURDJANE APPT 417 RAHA
CASA

Tél. : 0612533331 Total des frais engagés : 786,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/2020

Nom et prénom du malade : TENGALI - SAADIA Age : 71 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neutropénie

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 : 11/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

22 SEP. 2020

ACCUSE

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
11/09/2020			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Alami Soumi Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annahjja Beauséjour Casablanca - Tél: 05 22 39 09 70	11.09.20	486,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

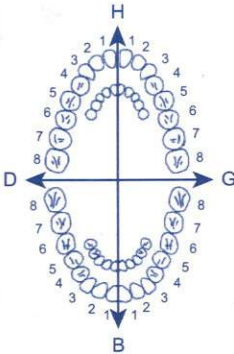
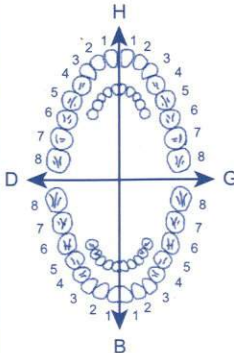
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					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						
	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					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'EXE


Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire et Intestins
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Certificat universitaire d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

تخصصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد و أمراض المخرج

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة و الأمعاء
- أمراض المخرج و جراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طببة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le :

11/09/2020

Dr. Tengazi Samira

79.50

1) Zetel a +

73.50 lot au besoin

2) forla x

60.00 x 3 sachet

3) Medive 600

2 cp x 2 / 15

4) 19.60

Hemofast vein

1 cp x 2 / 15

S.V.

S.V.

S.V.

Lot : 024
À utiliser de
préférence avant le : 03/2025

PPC : 79.50 DH

LOT 200963
EXP 04 2023
PPV 60.00

Hemofast
Pomme

19.60

0622 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

رقم 285، ملتقى أبو شعيب الحفاني و عبد الله الشيباني، حي المسجد، 2 مارس - الدار البيضاء (أمام إعدادية العرالي للبنين و صيدلية ناصر)

285 angle Abou Chouaib Doukkali et Abdellah Chabani, Hay Al Masjid, 2 Mars (Devant pharmacie Nasser et collège El Ghazali garçons)

maphar

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73.50 DH



6118001181193

LOT : P26493
Exp : 11/2022

LOT 200963
EXP 04 2023
PPV 60.00

LOT 200963
EXP 04 2023
PPV 60.00

134,00
5 a-balo 2
r s/r

5.2

PPC : 134 DH 00



DR. BENGHAZALAH MAZZAH
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
13, Rue André Bessoujour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

pythium

اسم عول

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soukai Sandra
Docteur en Pharmacie
13, Rue André Bessoujour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

T=486.60