

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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, parodontologie 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

Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042581

ND: 41582

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADOUA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 11 13 66 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Arass
Casablanca
Tél. : 0522 22 29 12

Date de consultation : 17 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : FADOUA Age :

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

Nature de la maladie : gastro

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 :/...../.....

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
17 AOUT 2020		C1	250	Dr. TAZI Nassir Gastro-entérologue 38, Angle Rd. El Yacout Rue El A... Casablanca Tel: 0522 22 29 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

17/08/20

304,80

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

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنسائي
إختصاصي في أمعاء الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى

Sur rendez-vous

17 AOUT 2020

Casablanca, le الدار البيضاء في:

MOTILUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML
LOT : 09MA165
P.P.V : 40DH80
PER: 02/2022
6 118000 011240

M^U TRADY Edwa

40.80.

1) Motilium

165.00.

2) Ippium 20 1^{re} de 28

1 gélule 1^{re} de

3) Spopke 1^{re}

2 de nuit a Jonc de reg

99.00.

4) Magnur 30 1^{re}

1 de la m

304.80.

080718 1021
PPV 155DH00

155,00

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél: 05.22.27.67.03

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araar
Tél: 05.22.22.29.12

MB763 0623
LOT PER
Prix 99.00