

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.

Diagnostique 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

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- 050235

ND: 52036

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 177790 Total des frais engagés : 128770 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب الدكتور تازي محمد
Docteur TAZI Mohammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Date de consultation : 08 DEC 2020

Nom et prénom du malade : Loudini Ahmed Age: 68

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 : CAFA Le : 18/12/2020

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
08 DEC 2020	Acte	-	2000	Docteur TAZI M. Hammed 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél: 05 22 26 00 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ROUSSE de la Corniche Rte. d'Azerimour Oulad El Hamdi Par Bouazza Km 3,500 Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	08 DEC 2020	1027,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

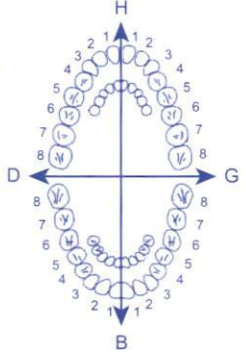
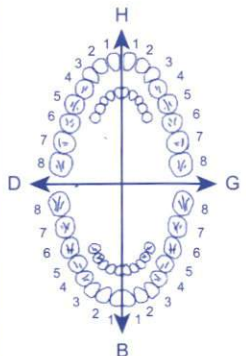
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					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

Docteur Mhammed TAZI

الدكتور التازي محمد

Omnipraticien
Médecine de Travail & Médecine Légale
Diplômes Universitaires en
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)
Echographie
Traitement des Douleurs
Expert Assermenté

شواهد جامعية في
مرض السكري ، الحمية الطبية
علاج الألم ، الفحص بالصدى
طب العمل و الطب الشرعي
الطب العام ، خبير محلف
بسم الله الرحمن الرحيم

08/12/2020
Casablanca le : : الدار البيضاء، في

Mr LOUDINI Ahmed

18/20/23
555.60

SULIAT 10mg/160mg /12,5mg

1cp matin 3 mois

Contiflo OD 0.4

1 cp / jour 3 mois

ADO 500

1 cp matin et soir milieu repas

Purcab

1 cp / jour

1097023
329/10

1250/4
2000

73.00

T/ 1027.70

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mhammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Pharmacie ROSE de la Corniche
Rte. d'Azamour Ouled El Hamdi
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

أعتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة
Agréé pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكراع

الهاتف: 06 61 46 78 87 - GSM : 05 22 26 00 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

LOT : 200 100
DLUO : 03/2023
73.00DH

LOT : 2725
UT. AV : 04-22
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2725
UT. AV : 04-22
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3111
PER : 08 - 23
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2725
UT. AV : 04-22
P.P.V : 17 DH 50

LOT 205825
EXP 05/22
PPV 185DH20

لوروتیازید
LOT 205825
EXP 05/22
PPV 185DH20

لوروتیازید
LOT 205825
EXP 05/22
PPV 185DH20

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg