

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-584680

52971

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09817 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : NADYF Mustapha
 Date de naissance : 01.01.1975
 Adresse : Rue soleil Rue Annarillon Jasser
 0663476448 BELVEDERE - CASA
 Tél. Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Nadyf Mustapha

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

Nature de la maladie : Discolyse

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 : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

18/12/2020

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
04/11/2020	5	25		INP : Dr. Karam ZAKHEM En. H.M.D. 08 rue Pasteur - Ex. Koms CASABLANCA - Tél.: 29.31.60/68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Biomédecin	Date	Montant de la Facture
	04/11/2020	518,70

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou, en traitement canalaires, ainsi que le bord de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT DE L'EXECUTION
				FIN DE L'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D ——— G B [Création, remont, adjonction] (Indiquer la nature précise de l'acte dans la colonne Nature des Soins)			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



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حمي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 4.11.20 : الدار البيضاء, في :

NASYG. Jannoua 51870

25/10



LOT : 20E002
PER : 02/2025

FLAGYL 250 MG
CP PEL B20

P.P.V : 26DH10



1 ep x 2' x 5'

CO-TRIM 20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023
LOT 9N014 2

201

lotion. ep. 51870

1 ep x 2' x 5'

PPC : 142 DH 00

SG19001
10 2021

142, 2

301

Daci-boc.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,00 DH
ID : 644654
6 118001 141548

15 x 2' x 5'

x. Jannoua

45, 2

139 x 2 = 278,-

Pediatric Somme Jannoua

PVC : 139,00 DHS
Complément alimentaire ce n'est pas un médicament
N°DA20181711127DMP/20UCAV1
N°MAPHARMA : 165 BD Abdelmoumen, Casablar

PVC : 139,00 DHS
Complément alimentaire ce n'est pas un médicament
N°DA20181711127DMP/20UCAV1
N°MAPHARMA : 165 BD Abdelmoumen, Casablanca

278,-

68, Rue Zerk - Casablanca - Tél.: C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 43 32 44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com