

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.

Educateur :

- 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.

Canal :

- 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- 044813

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM F3369
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELI EL SAÏD
 Date de naissance : 21-12-1949
 Adresse : Cité Oulad Ziane app 15 imm H
 Casablanca
 Tél : 0659809360 Total des frais engagés : 8421,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A.F. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerktouni-Casa

Date de consultation : 15/12/2020
 Nom et prénom du malade : N. ELI EL SAÏD
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Autre
 Nature de la maladie : Maladie
 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 : 15/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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 Dec 2020	C2		32054	Jr. A.F. EL KHALID NEUROLOGUE Résidence Les Fleurs 69 Bd. Zerkouni - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

18/12/20

PHARMACIE UJAHLE
RUA ZOUHRA EL BSIRI
28, Centre Commercial de Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tel.: 0522 60 55 15

Montant de la Facture

8125,40

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

Important :

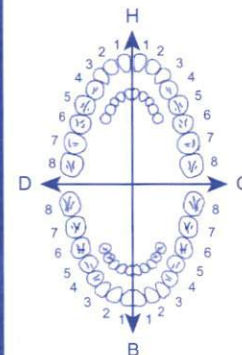
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

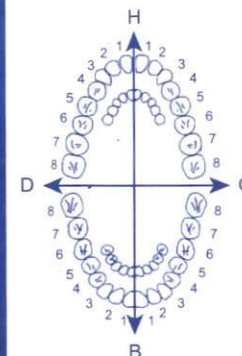
25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G 00000000

35533411 11433553

B



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

NOVART

PPV : 321,00

☒ valable 3 mois

Le 15/12/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr ELKHANDY Ahmed Said

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Iliti Said

Présente

une maladie de Parkinson

Nécessitant un traitement d'une durée de :

(mois) 3 - ou

Dont ci-joint ordonnance :


Stalew 70 + Tripar + Aepal + A/gantel aen
+ Aepa

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Iliti Said
7^{le} 722 -

Dr. A.F. ELKHANDY
NEUROLOGUE
Residence Les Fleur -
59, Bd. Zerkouni-Casa


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH


 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 321,00 DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
N°105, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697

LOT 191577
EXP 10/2022
PPV 54.60 DH

PPV 43DH00
EXP 03/2023
LOT 030011

LOT 209024
EXP 09/22
PPV 210DH00

Jr. A.
NEURO
Residence Les
59. Bd. Zerkouny-Casa

19 63
91 37

05 22 20 19
05 22 27 9

na, le : 15 DEC. 2020

HANE
PHARMACIE
Ep. BSIRI
ité Ouled Ziane
sa
55 15

A. Ili

Stalew 50



2,5 - a + 14

② Topol 200



54,60

③ Nesal 7,5



43,00

④ Alfentel chew

21,00

⑤ Alpib



8121,40

tu

au fin