

RECOMMANDATIONS 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, 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.

Orthopédie :

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° P19-0016214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1784 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH NISRINE Date de naissance : 17/02/1981

Adresse :

240 APT 01 RUE ART ZARA EL WAFA MAMOUNA/ABDA
Tél. : 06 48 20 19 81 Total des frais engagés : 543,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/1999

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH NISRINE Age : 21 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ASME

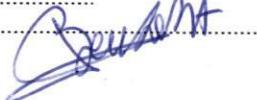
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 31/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
16/06/2016	Visite	100		 DR. ROCHI PRAKASH Diabète - Nutrition 10 Bld Chichaouni Km 11.5 Casablanca 33 / 3333333333

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES EUCHARISTIES 242, Lot Wafa - Mohammiedia 0523 30 12 26/Fax: 0523 32 22 52	16/10/20	363,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur ROCHD Driss
Oncopraticien

Laureat l'Université Hassan II Faculté Médecine

Et de pharmacie de Casablanca

DIABETOLOGIE

Diplôme Universitaire de la Faculté de Médecin
De Montpellier France

NUTRITION DIETETIQUE MEDICALE

Diplôme Universitaire de la Faculté de Médecin de Fès

Ex.Médecin des Hôpitaux de Bruxelles en Belgique
Membre de la Société Française de Diabétologie S.F.D

الدكتور شمادريس

خريج كلية الطب الثاني الحسن الجامعية

والصدقة بالدار الضاء

أمراض السكري

دبلوم جامعی مونبلي بفرنسا

التغذية و الحمية الطبية

دبلوم جامعي كلية الطب بفاس
طبيب سابق بمستشفى بروكسيل ببلجيكا
عضو في الهيئة الفرنسية لداء السكر

343.30

لدار البيضاء، في: ١٦٠٢١٦٦ Casablanca, le:

Mme Benabdelbék Missine

$$45.30^{-2}$$

11 Henkell
11 Henkell
11 Henkell

26ouff'e 323 3m

ID : 623273 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
6 118001 41876

2,18,00

Serial 125/25

PPV 34DH70 EXP 03/2022
LOT 91035 2

so far 20' 3m

GlaxoSmithKline
Mapc
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45.30 DH

110. شارع الشيشاوى ١٢١. بجنب السبع - الدار البيضاء - الهاتف: ٣٣ ٣٣ ٣٣ ٣٣ ٣٣ ٣٣ ٣٣
n Sbaa - Casablanca Tél.: 05 22 06 20 33 - Gsm: 06 61 19 61 52