

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-523492

55887

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rue BENHAR Ractu 7h05

Date de naissance :

19/12/1974

Adresse :

0669101960

Tél. : Total des frais engagés : 280 + 360,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/12/2021

Nom et prénom du malade :

CHAOUKI OMAR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Bronchite

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/12/2021

Barha

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
09/12/2012	MSA	1	250,00	INP : 09112184 Docteur Khalil MSA PEDIATRE Centre Assalam Casablanca 01-27-15

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caract. du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ROUTE DE BRAHIM ROUDANI 240, Bld Brahimi Roudani Tel: 05 22 99 57 45	27/12/2020	389, 10

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.							
	SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>					
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
		DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B				
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
			DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>				
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضع - المستعجلات

خريج كلية الطب بسانتياغو

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Nom & Prénom :

charki omar

Casablanca, le :

07/12/20

Poids :

Age :

PHARMACEUTIQUE
Route d'El Jadida
240, Bd Brahim Roudani
Tel: 05 22 99 57 46

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50

71,50 X 1 - oscillococ

Docteur Khalil MSAYIF
1 dose 21/12
Bd Ibn Tachfine - Casablanca
IMB G 104 N° 3 (RDC)
Tel: 05 22.60.37.15

- 40,00

49,00 ② - Bimylose

100
10/19 10/20
Lot: 3555
Fab: BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH
EXP: صالح للغاية

ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Tel: 05 22 99 57 46

101.2008082
PRIMALAN
SIROP FL 120 ML
P.P.V: 31DH90
6 1180001011347

31,90 ④ -

1 Sach
Erimalac

107,80 5) -

1 cal 21/12
oreloxx syrup
1 dose 21/12

89,10

Cabinet de Pédiatrie

Bd Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - C

Tél. : 05 22.60.37.15

Urgences : 06 61.26.14.25

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Oreloxx 40mg/5ml susp fl 100
P.P.V : 107,20 DH
6 118001 080625