

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

- Réclamation : 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 : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02275 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAFOI EL QUSTAPHA .

Date de naissance : 01/08/1952

Adresse : lot ATTANMOUNE Rue 6 N° 61 OULIA .

CHENAM CASABLANCA .

Tél. 06 49 34 27 52 Total des frais engagés : 351,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 / 10 / 2022 .

Nom et prénom du malade : SMAILA AZIZ . Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection mal .

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casab Le : 24 / 10 / 2022 .

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
29-10-2022		Médecin généraliste de Visite	300	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/22	51.00

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع ، الأنف و جيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة، العنق و الغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le ..27.. Ao... 2022

Note d'honoraires

Le Dr BAGHDADI Tayeb, prie M *Smaïa A Ziza*
d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente, suivant l'usage, sa
note d'honoraires pour *mouvement de vérifig*

S'élevant à la somme de *trois cent (300)*
dirhams.

Dr. BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
Otolaryngologiste



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع ، الأنف و جيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة، العنق و الغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le 27/05/22

M.

SMARA

Abida

SI, 0

Tanganil

31J

31J

par 10J

Casablanca - Tel: 0522 93 10 28
Lot. Hsif Rabeh Rue 6 N° 3 Lot 6A
C.P. 10110
SOCIÉTÉ PHARMACEUTIQUE HAMZA



Dr BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
JHL Clinique 10110 Casablanca
Tél : 06 68 52 19 17

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca
25، شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي، (مدار جورج وشارع أم الريبي)
حي الالفة - الدار البيضاء