

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

M22-

11499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4829 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARIKH Ahmed

Date de naissance : 16.04.1953

Adresse : So. Résidence de Jardin Abdelloumane

Tél. : 06.74.15.31.39 Total des frais engagés : 856 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur. A. SAYLI
Neuro Psychiatre
54, Bd. Rahal Mezki
Tél : 05 22 29 97 61 / 63

Date de consultation : 16 Octo 2022

Nom et prénom du malade : M. ARIKH Latifa

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Neuropsychiatrie

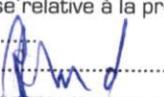
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Neuropsychiatrie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : u

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 : CASA Le : 11.11.2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19 Octo 2022	CgnPay		3000 Dhs	Docteur A. J. Neuro Psychiatre 54 Bd. Rachid Meskini 05 22 29 97 01 / 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE GENEVAISE 10, RUE DE LA CHAUMIÈRE - 1204 GENÈVE	22/10/16	55.95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

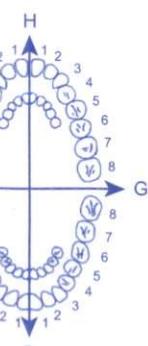
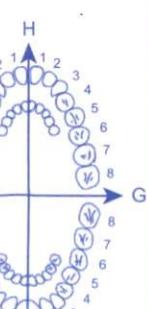
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" data-bbox="1597 908 1843 1055"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				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

LOT 221046
EXP 04 2024
PPV 126.00



الدكتور احمد المساجي
اconomics

في الأمراض النفسية و العقلية و العصبية

شارع رحال المسكيني 54 (فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء

.22.29.97.61
.22.29.97.63

EXP 04 2024
PPV 126.00



ACT 2022

الدار البيضاء في :

~~Jas~~ MARI KH Latifa

Durée du Traitement

Rendez - Vous : de 19/01/2023 à 00h30

نوفيق مسفر من الإثنين إلى الجمعة من 9 صباحاً إلى 3 بعد الراوأ، السبت 9 صباحاً 1 رواأ
بالموعد Sur Rendez vous Horaire Continue de Lundi au vendredi de 9h à 15h Samedi de 9h à 13h

LOT 221046
EXP 04 2024
PPV 126.00



LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



LOT 213480 1
EXP 12 2024
PPV 35.70



LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

