

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 canalaire, 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 canalaire.

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 :	734	Société :	136723
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	REZROZA Abdellah
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
BD Aberrahim Bouachid, Cte Raha W 10 0613218232		30-06-42	
Tél. : 05 22 22 78 18		Total des frais engagés :	132,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/09/2010	Age :	50 ans
Nom et prénom du malade :	BERRADA Abdellah		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection		
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 : / /

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
20/09/2022	G	1	100	DR. W. CHAFIOL ALI ENDOCRINOLOGIE 51 Bd Rihane El Meknini Casablanca - Tel: 0522 11 00 17
23/09/2022	G	1	100	DR. W. CHAFIOL ALI ENDOCRINOLOGIE 51 Bd Rihane El Meknini Casablanca - Tel: 0522 11 00 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmoustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabdil 6, Bd. Abderrahim Bouabdil Tél: 0522 98 61 22 - Casablanca N°PE: 092045451 - ICE: 00207206600035	23/09/22	96,00
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmoustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabdil 6, Bd. Abderrahim Bouabdil Tél: 0522 98 61 22 - Casablanca N°PE: 092045451 - ICE: 00207206600035	19/10/22	36,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

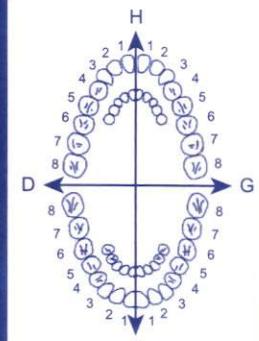
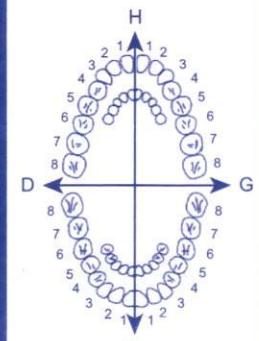
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
				G
				B
				(Création, remont, adjonction)
				Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				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

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

الدكتورة وفاء شفيق فلالی

Spécialiste en Endocrinologie

اختصاصية في أمراض الغدد

et Maladies Métaboliques

داء السكري والكوليستروール

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

Perturbations Hormonales

الاضطرابات الهرمونية

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 23/09/2022

$48,00 \times 2 = 96,00$ uros Abdellah
Dimazole 10 mg
 $\rightarrow 4 \times 2$ (x 1 mois)

43,00

43,00

Pharmacie les Pyramides
Elmustapha GHANDAF
Bd. Abderrahim Bouabid
522992652 Casablanca
Tél: 00207206600035
INPE: 092049451

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51, Bd. Rahai El Miskini
Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522992652 Casablanca
INPE: 092049451 - Tél: 0020706600035

51 . شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف Whatsapp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com



PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C :303606

Patente:36030170

T.V.A:

C.N.S.S:6702600

Tél :0522992652

Le 19/10/2022

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

FACTURE N°199266

MR BERRADA ABDELHAK

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	DOLIPRANE 1G CP	14,00	0,00	14,00	14,00		14,00	0,92	7,00
1	CODOLIPRANE	22,20	0,00	22,20	22,20		22,20	1,45	7,00

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Casablanca
TEL: 0522 99 26 52 - ICE: 00207206600035
INPE: 092049451 - ICE: 00207206600035

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC

36,20

- Remise

0,00

= NET TTC

36,20

Nombre d'Articles : 2

TVA 7% Base :

33,86 Montant :

2,37

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trente Six Dirhams et 20 centimes.