

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

M23-006298

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED 155680

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. : 06 70 56 64 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE: 091127209

Date de consultation : 72 03 23

Nom et prénom du malade : Salil Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T. Nestal hal

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Hépatologue

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.

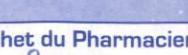
Fait à : Le : / /

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
28-03-2023	23 control	Gestalt		SEFR AOUT 2023 Jacques Gastro-Enterolo... Boukra 2 Casablanca 22 21 18 18 127209

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/2010	1217,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

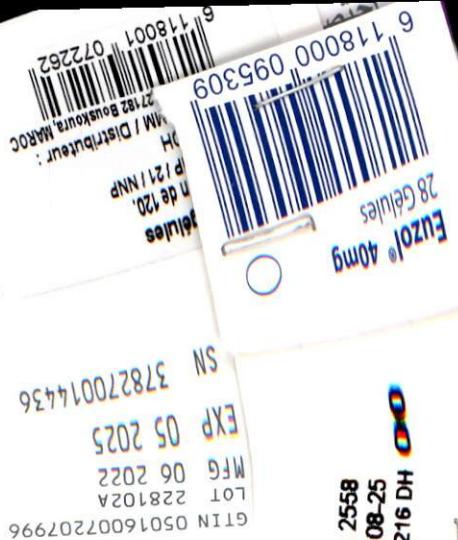
(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Maher SEFRAOU
spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris
Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

Dr Sefraou



21/6/2021

EZOL 40 mg



bpa2 h.

803,00



Flu - 19g.

12/17.

Rycat

34 x 41, *

(Flu - 13g - 19g fl.)

99,00 x 2



Prodefen

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs

124532
06/2022
06/2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs

124532
06/2022
06/2024

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

إقامة جاسم حسام، 175 رنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف ونفق المأذق الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 06 61 33 30 04 - تелефون المحمول: 05 22 27 78 29

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2^{ème} étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr