

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7201	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AS 9216
Nom & Prénom :		LABADI Amine	
Date de naissance :		11.12.1963	
Adresse :		Habtielle	
Tél. :	0663282587	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

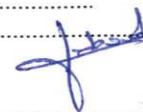
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	04/04/2023	Age:	
Nom et prénom du malade :	LABADI Amine		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	03 MAI 2023		
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 : 02/04

Le : 02.10.2023

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
01-04-2015	hajj C		100,000	 Dr. EL ARABI Kettouane Médecine Générale 141, Lot Hadi Fateh R.D. N°2 El Oulta Casablanca Tél : 022.93.03.09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02 Mai 2013	959.60 DA TNP 10.920 L9950

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



20 Mai 2023

T = 559.60 AM

Dr. EL ABBARI Kedoumi
141, Lot 101 Hadi Pfer D.
N°2, El Oufia - Casablanca
Tél: 022-93-00-00
Medecine Spéciale R.D.



132.20
Last page
Cir

Dr. Redouane El ARABI
Médecine Générale
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé



الدكتور رضوان العربي
الطب العام
طبيب خبير ملحق لدى المحاكم

Echographie
Electrocardiogramme
Petite Chirurgie - Circoncision

الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 04.04.2023 الدار البيضاء، في :

LOT: M0913
PER: 12/2024
PPV: 87,00 DH

Lot :
À consommer
avant le :
PPC : 79,90 DH

PPU 26DH80 EXP 12/2025
LOT 200112

GL0293
02/2027
P.P.V:37DH70

PPV 119DH80
PER 119DH80
LOT 10/25
L3381
PPV 119DH80
PER 12/25
LOT 14/23

Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh R.D.
N°2 Et Oulfa - Casablanca
Tél : 02 93 03 09

Pharmaceutical Institut
R.S. 203 OUM AZZA Région R
LOT : 293

PER : AUT 2025
PPV : 77 DH 20

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 294

PER : AUT 2025
PPV : 77 DH 20

DT: 300
ER: DEC 2025
PV: 77 DH 20

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 الطابق السفلي - الشقة 1
141, Lot Haj Fateh Ba. Sidi Daouda RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09