

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5852 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIMMI NAFISA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en Face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Ben Youssef
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

Date de consultation : 22/03/2023

Nom et prénom du malade : HIMMI Nafissa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Andréate - Diabète

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.

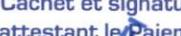
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

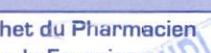
Le : / /

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
22/03/2016			15000 H	 Dr. HAY EL GAMMAL in General Practice Zama - Beirut Lebanon Tel.: +961 357951

EXECUTIVE ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RICARD N°6 LOT DE CASA. TEL 02 32 06 50 22 32 06 50 	22/3/23	385,00

INPE: 09204976

INPE: 09204913
- 200402260000053

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

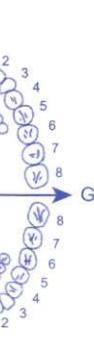
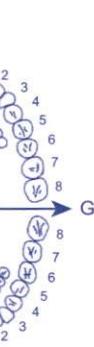
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplôme en Echographie
de l'Université de Montpellier
Diabète

Thérapie par l'énergie positive (reiki)

الدكتور حسن الشفيفي
الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي
داء السكري
العلاج بالطاقة الإيجابية (ريكي)

Casablanca

12/03/2023

Tel: 3351 5056

HIMMI

Nofissa

X Bonnej

1cn x 3



130,20 Tne 2en 20

X Bonnej 260,40 1mJ



35,20 Alf Dar 1me

X Bonnej 71 mJ



زنقة 23 الرقم 69 هي القدس (باب محمد لالة فاطمة الزهراء) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
Rue 23 N°69 Hay Quds (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51



PPV 18DH00
PER 02/25
LOT M489

PPV:18DH00
PER:12/25
LOT:L4028

PPV 130DH20
PER 10/24
LOT L3489



LOT 223841 1
EXP .11 2025
PPV 35.70



LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70



PPV 129DH00
PER 02/25
LOT M479



PPV 18DH00
PER 02/25
LOT M489