

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- 0025012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 01524 Société : RAM 65595

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ANSARI Abdellah

Date de naissance : 19/03/1949

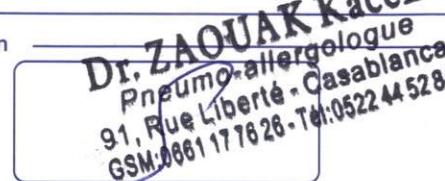
Adresse : 22 Rue d'AVENNES, RESIDENCE BORJ MALAKIA

Appt 4 - Stage 4 - BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 06 66 40 42 43 Total des frais engagés : 3400,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2015

Nom et prénom du malade : El Ansari Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : asthme et atopie Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

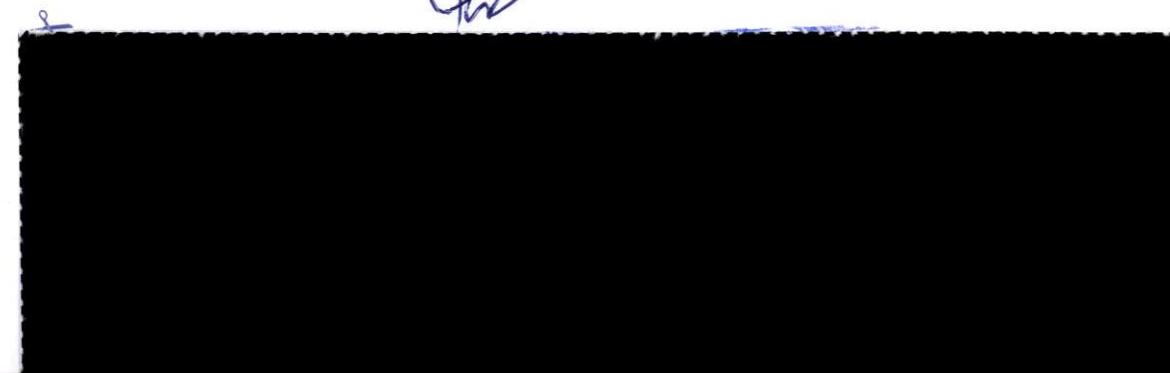
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 15/05/2015

Signature de l'adhérent(e) : El Ansari Abdellah



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
15/06/13		6	3100	Dr. ZAOUAK Facc Pneumo-avergote 81, Rue Liberté - Casablanca 0561/17626 - Tel: 052244524

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguissier	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA PISTANCE CASABLANCA 381, Bd M'dina Tel: 0522203082 ICE n°: 00200903300062	15/06/13	3100,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

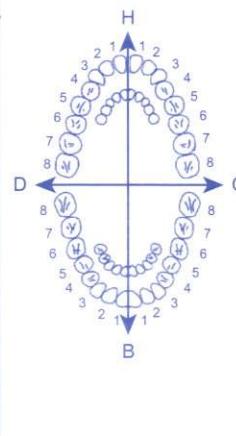
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

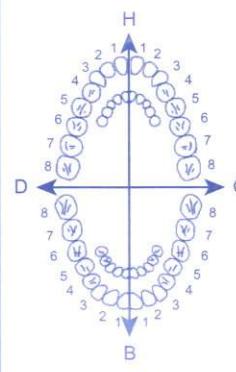
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

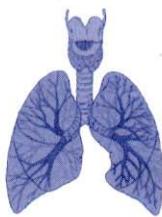
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Kacem ZAOUAK

**C.E.S DE PNEUMOLOGIE
D.U. D'ALLERGOLOGIE
SPECIALISTE
MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES
RONFLEMENT - APNEES DU SOMMEIL
DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX**



الدكتور قاسم الزواقي
إختصاصي

أمراض الجهاز التنفسى وأمراض الحساسية الشخير - انقطاع التنفس بالليل فريج جامعة بوردو

الدار البيضاء في : ٢٠١٥/١٢/٢٣ Casablanca, le :

Abdelhak El Tawas	
843,00x3	24h
0 UCTIBAO	
102,00x2	24h
Protex	
88,40x3	3h
Transure	1h
102,10	
3.100,30	

المستعجلات: 06 61 17 76 26 - الهاتف: Urgences : 06 61 17 76 26 - Tél : 05 22 44 52 84

91 زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 بنجديه أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage , appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étages casablanca
E-mail : Zaouak@hotmail.com

استعمال الماء قبل النشرة

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

tabuk
pharmacie

Furoate
De Mometasone
Anhydre
Suspension pour
pulvérisation nasale
120 Pulvérisations
Dosées

Tabunex®



0.05%

PPV: 102.0 DHS
Per: 11/2022
N° Lot: 2UW850
Ex: 11/2022

Zadryl®

Cétirizine

Zadryl 10mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 120698

Cétirizine

Zadryl 10mg

30 comprimés pelliculés sécables



30 comprimés

10mg

30 comprimés