

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

172107

Déclaration de Maladie : N° S19-0050502



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 805 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

RPM Retraîtier

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHLOUL Lohra Date de naissance :

1945

Adresse :

25 Rue Michel ange - Casablanca

Tél. :

0661319393 Total des frais engagés :

2244,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Jr. Soumaya SAIDI
Médecin Général
55 Bd Zektouni - Bourgogne
6ème Etage - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45*

Date de consultation :

26/06/23

Nom et prénom du malade :

BP 11002 20H10

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Onglyptide + M

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 : 26/06/23

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/06/93	C	-	G	Dr. Djoumaa Général Médecin - Bourgogne 35, Bd. Zarkouni - Casablanca 12eme Etage - Tel: 07 27 13 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LES IRISES Dr. LEMSEFFER Malak 164 Boulevard d'Anfa (Angle Rue Molière) Tél. : 05 22 36 24 79</p>	26/06/23	224,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

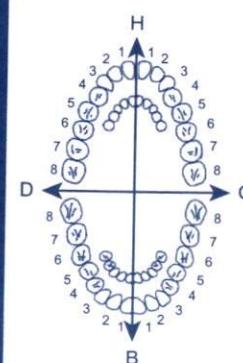
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ONDE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11133550



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهـيـة سـمـيـة
الطب العام
الفحص بالصدى

PHARMACIE LES IRIS
Dr. LEMSETTER Malak
164, Boulevard d'Anfa
Angle Rue Molière
Tél: 05 22 36 24 79

Casablanca, Le :

26/6/93

BAH COM

LOT 230023
EXP 02/2026
PPV 75.20DH

38.90

ANBOP

Mar

Mocol 8

97.60

MJ

1 le soi (1 mn)

27.70

Candie Argent 100

224.20

Mai du
(1 midi)

Dr. Soumaya SAATI
Médecin Générale
355 Bd. Zerkouni - Bourgogne
2^{eme} Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00



355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن أيوب - إقامة بو عرفة الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{eme} Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00