

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9697 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUAFIA ISMAÏL 1745702

Date de naissance :

Adresse : Habiloule 17321

Tél. : 06 51 25 99 37 Total des frais engagés : 1855,33 DHS

Cadre réservé au Médecin

DR HASSAN SAWESANE
الدكتور سايسان
الصيادلة في المغرب - المغرب
قسم طب النساء والتوليد
INPC 081266059

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : AZHARI Aïche Age: 65ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : /

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.

30 AOUT 2023

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 : 12/06/2023

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
12 de 23	1st	26	300 18	INP: 0812668955
				INP: 0812668955

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHEL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVAYA YASMINE N°54, Bd. Oued Tansit Oulfa Casablanca Tel: 05 22 91 32 92 NPE : 092025964	12.06.83	842,53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

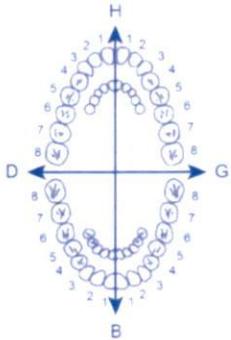
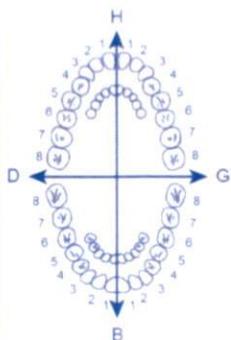
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
<hr/>																				
B	35533411	11433553																		
G	00000000	00000000																		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Dr. Sawssane KHALLOUD

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Cardiologie Interventionnelle

Ex Médecin à l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Ex Médecin au CHU Marie-Curie - Belgique



الدكتورة خلود سوسن

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي marie-curie بلجيكا

Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

Dr. Sawssane KHALLOUD

Casablanca Le : 12/06/2023 الدار البيضاء في

Mme. AZHAR I Alchou ;

FAITURE

$$U + ECG = 300$$

DR

الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الربع المجمعونة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2
بجانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khalloudiris@hotmail.com



• Les bâtonnets Content 63,00
à la sausse³ sur me
(Rolllets et cuissots) 63,00
desortels (Sauswursts) 63,00
cuissots (Culotte)
30,70
? Kategorie: 75

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

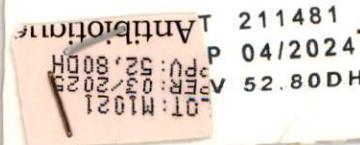
159,53 pt 3 mois
* Bipretexen 10/40

05/2026
011208661839082666
0340893931843
PC SN EXP
LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

19,00x8 pt
• Oeufs 20

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

63,20x2 au repas 1's
• Zynter no 53
14plj (2 borts), 81,53

**Facture N° FAC-30645**

Date : 21/07/2023

AICHA AZHARI

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
UBIPROX CO 500MG B10 COMP PELLI	1	52,80	52,80

Total Organisme	0 DHS
Total Client	52,80 DHS
Total	52,80 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-deux DHS et
quatre-vingts centimes**

HARMACIE EL OULFA
PHARMAKOVA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
54, Bd. Oued Tansitt Oulfa Casablanca
TANDESSA