

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

M23-003862

181580

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4543

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

KHAOUSSI Bouchra

Date de naissance :

12/05/1980

Adresse :

20 Bd Al Jazira 90000

Tél. :

06 74 37 00 77 Total des frais engagés : 152.161.8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/04/2018

Nom et prénom du malade :

KHAOUSSI Bouchra

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection chronique : ALD ALC Pathologie : TSH aux

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 : 01-11-2018

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Bouchra

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/06/2023	150		MEDECINE GENERALE 345, Avenue Zouhourah Benhadj + CASA Tél. : 02.21.15.02 et 0527.10.33.64	DR ZOURGANNE Fatima

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACHE FADIA CASABLANCA <u>Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam</u> <u>226, Boulevard Al Jezira</u> <u>Salmia 2 - Casablanca</u> <u>Tél.: 05 22 38 01 47</u> <u>ICE : 092115854000092</u> <u>INPIE : 092001506</u>	26/10/23	161830

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la maladie 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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: upper (1-12), lower (13-24), lower (25-28), and upper (29-36). Directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing up from the bottom, a horizontal arrow pointing left from the right, and a diagonal arrow pointing up and to the right from the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ZOURGANNE Fatima

MÉDECINE GENERALE

Certificat de Planification Familiale
(D1U)

Ex. Médecin Chef du Centre
de Santé ibnou Tofail

Médecin Agrée pour la délivrance
des certificats de permis de conduire

345, Av. Abdellah Senhaji

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

الدكتور زرkan فالصمة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة
(تركيب اللولب)

الطبية، الرئيسة سابقاً للمركز
الصحي ابن طفيل

طبية معتمدة لتسليم رخصة السيارة
345، شارع عبد الله الصنهاجي
حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

الدار البيضاء

Casablanca, le

26/9/2023

الدار البيضاء، في

K.H.A. 001

Beuchart

ف

138,30 M Auguest 2023

24/08/2023

comptee

185,00

555,00

ف

24/08/2023 M3

75,00

1/08/2023

No. 300

ف

10,30

2/08/2023

Levele

ف

24/08/2023

comptee

180,00
X 3
540,00

Fluoxét 20 N3

1 gélule le matin

exp 07/2024

1s

19,70

64 A paxil 20 mg

280,00

74 2 gélules le matin

140,00

280,00

74 2 gélules le matin

1618,30

PPV: 138,30 DH
LOT: 650242
PER: 05/24

LOT: GB21620
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

345, AV. Abdellah El Faraâ - 10 ème étage
Hay El Faraâ - 15,000 DH CASA
Tel.: 0522.81.15.00 - 0522.10.00

1s

1s

1s

PHARMACIE FADILA CA
Mme FILALI GUENNOU

226, Boulevard Al Joumâa
Salma 2 - Casablanca
Tel: 05 22 38 01 47
ICE: 092115624000092
L.N.P.E: 0921156240004506

LOT: GB21620
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

LOT: GB21169
PER: 05/2024
PPV: 185 DH 00

LGT: GA20233
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,00 DH

LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140,00 DH

LOT 223973 1
EXP 11/2025
PPV 180,00

LOT 230892 1
EXP 03/2026
PPV 180,00

PPV: 10DH30
PER: 10/25
LOT: L3387

PPV: 180,00
PER: 10/25
LOT: L3387

LOT 223871 1
EXP 14/2025
PPV 180,00