

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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](http://www.mupras.com)

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2054 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DEBBACHE Mohamed

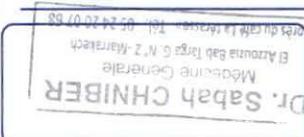
Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 21 Rue ICADI BALKHA 3d YACOUB EL MANSOUR

Tél. : 06 11 77 44 77 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2019

Nom et prénom du malade : Yassine Debbagh Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + 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 : Casablanca le 08/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/11/2019

# 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
16-11-15	72	09	CG	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/2015	6.90,00

## 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 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[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

octeur Sabah CHNIBER  
Epouse KANDRI RODY  
pert Assermenté auprès des Tribunaux

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

**ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE**

Dépistage et prévention en gynécologie

Spécialiste en Médecine du Travail

Diplômée de la Faculté de Médecine de

Montpellier et de Rennes

Agree pour délivrer les certificats

de permis de conduire



الدكتوره صباح سبیر

زوجة كندرى روضى

خبيرة محلقة لدى المحاكم

**الطب العام**

الفحص بالمواجات فوق الصوتية

السعالين و الوقاية من أمراض النساء

الاهتمامات في الطب المهني

خرجاً كلية الطب بمونتولى و رئيس بفرنسا

معتمدة لمنح شهادة المسافة

Marrakech, le

5 - 11 - 2019

نسمة ياسمينة دباغ

88,00

22,00

48,50

$194,30 \times 3$

582,90

= 699,90

Saphir 1g

Rhumix

Boite de 10 sachets

Rhumix®

Boite de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

PPV:88DH00  
PER:02-22  
LOT:1299

rocur 50 mg/ 20 cps  
Acétate de cyprotérone  
P.P.V. : 194,30 DH  
Bayer S.A.

118001 090297  
Androcur 50 mg/ 20 cps  
Acétate de cyprotérone  
P.P.V. : 194,30 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090297  
Androcur 50 mg/ 20 cps  
Acétate de cyprotérone  
P.P.V. : 194,30 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090297  
Androcur 50 mg/ 20 cps  
Acétate de cyprotérone  
P.P.V. : 194,30 DH  
Bayer S.A.

Dr. Sabah CHNIBER

Médecine Générale  
gynécologie médicale  
assermenté auprès des  
Spécialiste en Médecine  
Tél. 05 24 70 32 66