

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

optique :

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



Déclaration de Maladie

N°D. N° P19- 060532

Maladie

Dentaire

34733

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7238

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hoc Afasse Hassane (Elouassita Nadia)

Date de naissance : 30-07-1959

Adresse : cité plateau jipmed h. app. 25 cours de l'Amir

Tél. : 0669 99 06 05

Total des frais engagés 2000 Dhs + 1251,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr Oussae GUESSOUS KRAFESS

Dr Oussae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Generale - Echographie
8, Rue Assaad Benou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tel.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27

Cachet du praticien

Date de consultation : 07/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Oussae Guessous Krafess

Lien de parenté : Conjoint

Nature de la maladie : Dr. Oussae Guessous Krafess

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 : / /

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
10/07/2020	C		200 DH	Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS Medecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Benou Zerktou 3 ^{me} Etage Maârif - Casablanca Tel.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27
23/07/2020	Contrôle		Gratuit	Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS Medecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Benou Zerktou 3 ^{me} Etage Maârif - Casablanca Tel.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/07/2020	1251.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

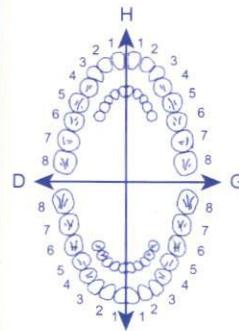
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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. Ouasae Guessous Krafess
 Cabinet Médecine Générale
 Echographie
 Expertise Médicale - Diabétologie
 Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء كرسوس الكرافس

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التشخيص النفسي الطبي

الدار البيضاء، في: 23/7/2020



Casablanca, le:

Nesha El Nastou

19,90 x 6
 Metformine 1000 mg
 1 cp 300 mg

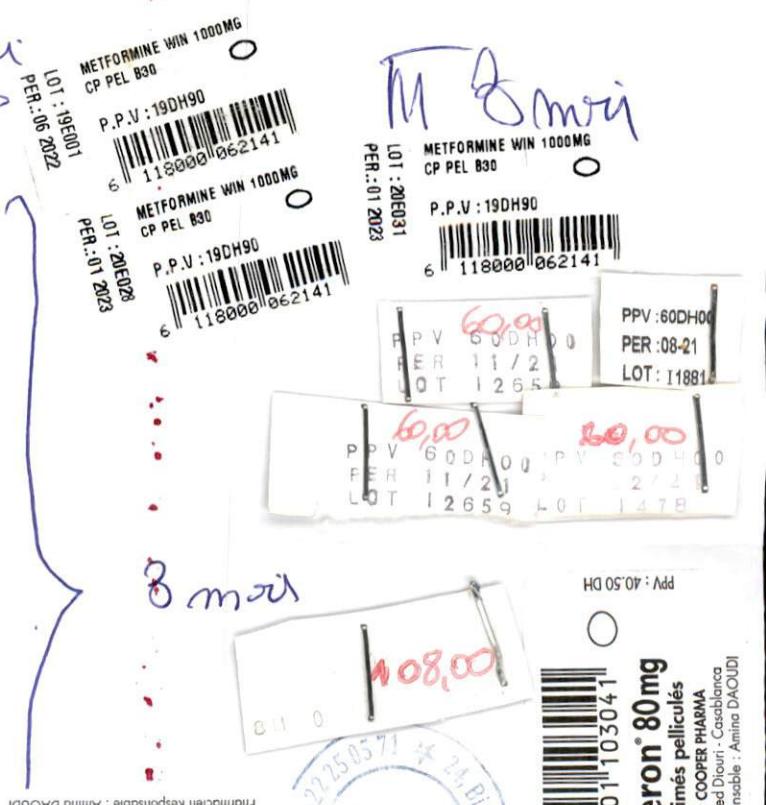
60,00 x 6
 Col. ma 3
 1 cp 300 mg

108,00 x 3
 Rami pell. 1
 1 cp 300 mg

108,00 x 3
 Tardyferon 80 mg
 1 cp 80 mg

64,10 x 2
 Aximycine 100 mg
 1 cp 100 mg

99,00 x 2
 Odeles 20
 1 pell. 20 mg



Tardyferon 80 mg
 30 comprimés pelliculés
 Dr. Mohamed Diouri - Casablanca
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Distribué par COOPER PHARMA
 Pharmacie Responsable: Amina DAOUDI
 P.P.V: 60DH00
 PER: 11/2
 LOT: 12659

6 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

0 118001 103041

119334

valable 3 mois

7238

Le 23/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr Guessous Oualae

Certifie que Mlle, Mme, M. :

El Mastour Nadia

Présente

une DG

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longueur 5/5 ou depuis prescrit

Antidiabétique + Glimepiride

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr Oualae GUESSOUS KRAFESS
Médecine Générale Endocrinologie
8, Rue Allal Ben Abdellah 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27

Patricule

7238