

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.

Pathologie 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.

Optique :

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.

Siège : 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

N° P19- 046588

N°D
34772

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00445 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : El Aïl Hassan.
Date de naissance : 29.09.1944.
Adresse : 309. AV. B. HAY MAS JID. CASABLANCA.
Tél. : 06 440 147 12 Total des frais engagés : 886,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELCADI ABBASSI MOHAM
MEDECINE GENERALE
Faculté De Médecine de LMI
Tél. 0522 69 14 39

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Aïl Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

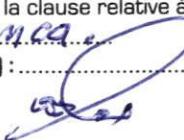
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 1.1.2020

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
14/7/2022		150 DH		DR BELCADI ABDESSI MOU M. DESNI GEN Faculté de Médecine T 01 5052

EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14 7 2010	736,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED

MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine de LILLE

DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

بلقاصر العباسي محمد

الطب العام

كلية ليل (فرنسا)

Tél.: 05 22 22 05 05

Hay El Masaïd Rue 48 N. 17

Dr. EL ZARHOUYE

Hay El Masaïd Rue 48 N. 17

Casablanca, le :

الدار البيضاء، المغرب

El Aïl Hassan

3x167,40 Dhs

167,40 Dhs

LOT: K992578
PER: 07-2021

COOPER PHARMA

PPV: 167,40 DH

LOT: K992578
PER: 07-2021

COOPER PHARMA

PPV: 167,40 DH

0219051
02/2019
02/2022

COOPER PHARMA

PPC: 75,00 DH



3 525722 016681

Arginine 1g/5ml
Veyron

20 ampoules buvables



247
LOT
22 33.90

NOVOPHARMA
PPV

05 22 60 14 38 زنقة 37 رقم 139 - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 38
ال المملكة (2) 308 Bloc 308 Rue 37 N°139 - Hay Mohammadi - CASABLANCA - Tél.: 05 22 60 14 38

97,60

97,60

97,60