

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.

biologie 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.

ique :

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 canalaire, 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 canalaire.

adie 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 caractére personnel.

N° P19- 064000

34830

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3141

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Samia Zihniyah veuve BARJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06.77.06.52.51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BARJALI

Age : 20 ans

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 :

Le : 27/7/2022

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
	46 T2+VI	D35

Coefficient des travaux

Montant des soins
1200

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

DENTS	Détermination du coefficient masticatoire	
	H	G
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 17 / 0042811



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17 / 0042811

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 3144

Nom & Prénom BARJ Youssef

Fonction Phones 06 37 06 52 51 Signature de l'adherent

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age 2005 Date 21/01/20

Nature de la maladie

T1 endo. 46

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Impact sur cingule 146

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
T2+VI	D35	12000

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et cachet du Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 07-07-2020 الدار البيضاء، في :

1. Soclars

124,00

15x16 + apm

67,16

2. Cetaffau 50

24,00

19x28 + apm



3. Fucidine Crème

39,70

15x28 +

187,70



الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

طبيب مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدار البيضاء

طبيب مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدار البيضاء

(قديم مستشفى الحسن) - الدار البيضاء

مارغا 90.97.66 - 022.90.10.88

الهاتف.

YAYA PHARMACIE HIBA
Ahmed CHAFRY
Route Moulay Thami
Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلق

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

17-07-2020 الدار البيضاء، المغرب

M^r BASSI Ali

—

Cesoximido

99,40

1 gr x 20/7

500 mg

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلق - خبير لدى المحاكم

طريق مولاي التهامي 60 - الدار البيضاء

(باب مستشفى الحسني) - الدار البيضاء

مارولا - الحسني 22 90 97 66

الهاتف : 022 90 70 88 - الفاكس : 022 90 97 66

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFIY
Hay Raha, Rue Dr. Ghafiy
51 Bis - Beausoleil - Casablanca
Tél: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 94 99 34

PPV:

Lot n°:

EXP:

99DH40

203859

02/2022

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com

124,00

