

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

tique :

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

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.

Nº P19- 045995

ND: 3+230

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.516 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RHAZI OMAR

Date de naissance : 10/04/1985

Adresse : 2, Allée el Andaloussie, Résidence Picasso, Apt 35,
CASABLANCA

Tél. : 06.44.03.63.31 Total des frais engagés : 358,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/04/2020

Nom et prénom du malade : EL RHAZI

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie : V.a. Charnière

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 : / /

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
1.6.24 80.62	C 2		20.0.00	 Dr. Al-Azizi Podiatrist Chambers 100

 BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE PARIS LOUVRE	EXECU
Cachet du Pharmacien Cou du Fournisseur	
Pharmacie à la Casablanca 36, Boulevard du Palmarier Tél : 05 32 05 05 05 pharmaciedeloulvre@wanadoo.fr	
1.6.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
U21 maci Boulevard du 9 Aout Alliance - Tel : 05 15 21 32 23 pharmacieulouverte@gmail.com	16.04.2023	158,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

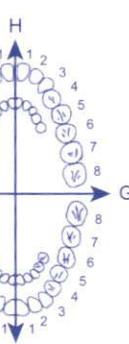
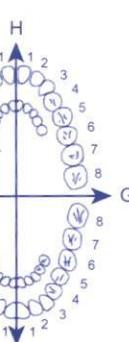
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Docteur Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
16, Rue Charam Acheikh (Ex. Hassan Zlati)

Palmiers - CASABLANCA

Tél.: 05 22 98 92 81

Email : ahachadi59@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي

أخصائي في أمراض الطفل والرضيع

- مريج كلية الطب بباريس

16. زنقة شرم الشيخ (حسان زيatic سابقاً)

النخيل - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 92 81

البريد الإلكتروني : ahachadi59@gmail.com

Casablanca, le : 16.04.2020

EL RAAZI . ALI

65,50 PPV
1) RCC 5 12mg / sc

80.00 2) Engras 5 10.

12 mg / sc

13,00 3) Sterogyl 5

1/2 ampoule par voie orale

الدكتور عبد العزيز حشادي
Docteur Abdelaziz HACHADI
Pédiatre

16, Rue Charam Acheikh, Palmiers
Casablanca - Tel : 0522 25 32 05
pharmaciadulouvre@gmail.com

Pharmacie du Louvre
صيدلية لوفر
35, Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tel : 0522 25 32 05
pharmaciadulouvre@gmail.com

SII

VACCIN BCG

(Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)

1 ml

NOM DE FABR.: 10

DILUANT

LOT : 0379G019 0709S4017
EXP. : JUL.2021 FEB.2023

