

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.

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.

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.

Dentaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 053914

37519

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2730

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Veulé chfini Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 14 Rue d'Av. Ancienne Médina

Tél. : 06-77-69-31-20

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/7/20

Nom et prénom du malade : Ben CHAFIEN Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colite, fœmisseur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

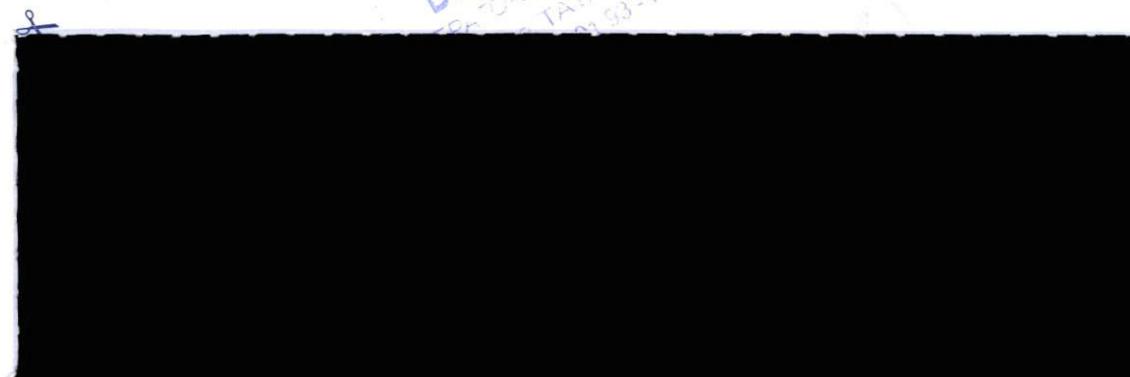
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
29/07/2020	C2		3000 HT	3000 HT Signature
18 AOUT 2020	C2		aparatu	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARINA SIDI KOUTIEN 54, Rue Moulay Ismaïl (Ex Tarave) Boulevarde - Casablanca Tél. 0322 54 24 39 / 0661 63 23	23/07/2020	665,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

UT. AV.: 0 1 2 2 7 9 5 0
P.P.V
LOT N°: 1 2 8 5 5 7 9,50

100,40
LOT 19017
PER 18/22
PPV 1000H40

Lot/À consol
de préférence
20044 012: 1A
LOT PER
Prix 89,50 89,50

196,50

Docteur Mohamed AMINE

SPÉCIALISTE

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
Diplômé de C.E.S. Gastro-Enterologie
de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Diplômé de l'Université de Nutrition et Diététique
Diplômé de l'Université de Diabétologie
Diplômé de l'Université des Maladies Phospho-
Calciques de l'Os
Diplômé de l'Université d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de MONTPELLIER

Membre Titulaire de la Société Française
des Maladies de l'Appareil Digestif
Membre Titulaire de la Société Française
d'Endoscopie Digestive

Membre de la société Française de Colo-Proctologie
Membre Actif de la Fédération Francophone
de Cancérologie Digestive

Bracera

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

18 AOUT 2020

40,00

① Anti-Spme

(S.V)

3 mm

96,00

② ABP PROX M

(S.V)

1 mm M

132,00

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHSEN
54 Rue Ibnou Jaffi (Ex Tarave)
Bougogne (Casablanca)
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 53 23 23

MARINA
54, Bourguiba (Casablanca)
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 53 23 23

Ciprofloxacin
LOT : M0358
PER : 05/2022
PPU : 92,50 DH

LOT 190762 4 EXP 04 2021
PPU 40.00 DH

Dr. Mohamed AMINE
GASTROENTEROLOGIST
TATA - CASABLANCA
21/09/2020

50. زنقة طاطا (بوانكار سابقا) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 01 93 - الفاكس : 05 22 29 54 88

50, Rue TATA (Ex.Poincaré) - CASABLANCA (Face café la Comédie) - Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 29 54 88

GSM : 06 61 27 19 19 - E-mail : aminerachid@gmail.com - Autorisation SGG 4248

الدكتور محمد أمين

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
شهادة التخصص العليا من كلية الطب بتولوز

شهادة جامعية في أمراض التغذية والسمونة

شهادة جامعية في أمراض السكري

شهادة جامعية في أمراض الفوسفور والكالسيوم للعظام

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

من كلية الطب بمونبولي

عضو رسمي للجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو رسمي للجمعية الوطنية الفرنسية للفحص

بالمنضار للجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الشرج والبواسير

عضو الفدرالية الفرنسية لسرطان أمراض الجهاز الهضمي

عضو رسمي للجمعية الفرنسية لسرطان أمراض الجهاز الهضمي

10/08/2020