

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.

Radiologie 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- 052264

ND 38514

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARARY AND-EL-KABIR

Date de naissance : 1970

Adresse : 2014 250 Derezis

Tél. : 06335330-1

Total des frais engagés : 988,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LOMRI HAFA Latifa
 Médecine Générale
 49, Rue N° 8 Rés. Al Mouahiddine
 Hay Al Mohammadi - Casablanca
 Tél.: 05 22 34.05.58

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : MARAHIJ SAID

Age : 30

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ~~Pathologie sciatique~~

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ~~Accident~~

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

03 SEP 2020
 ACCUEIL
 MUPRAS

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
03/06/2023	1	150DH		 Dr. LOMRI H. Médecin Généraliste 49 Rue N° 5 Rés. Al Mohandis Hay Al Mohandis Tel: 06 22 34 05 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL MOHAMED CHIHAB EDDINE Hakima Chôissement Al Maahidine N° 62 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 35 72 00	931081 2020	985,65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

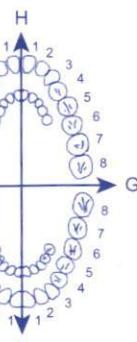
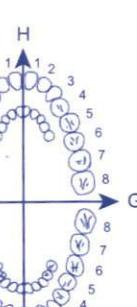
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ORL.

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	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000	D 35533411	G 00000000		Montants des soins
B 11433553				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR LOMRI HAFA latifa

MEDECINE GENERALE

Echographie

Phytothérapie

الدكتورة العمري حafa لطيفة

الطب العام

الفحص بالصدى

طب البديل



100

Casablanca, le :

03/08/20

MARAY Saïda

2
5

OXANTIN

tcp 3x apres les

LIXIFOR

Tgel au cocher

WELIXOPEN

1cap le matin

GAPREX 75

Tgel au cocher TSP

Résidence Al Mouahidine Rue 8 N°49 Hay Mohammadi Aïn sebaâ
Casablanca 20300-Maroc-Tél: 05 22 34 05 58-Fax: 05 22 67 29 19

إقامة الموحدية زنقة 8 الرقم 49 الحي المحمدي الدار البيضاء 20300

الهاتف : 05 22 67 29 19 - الفاكس : 05 22 34 05 58

2868-2249990

PPN: 48D90
1984

LOT: 201871 EXP: 01/2024 PPU: 2040DH00

Barcode: 9780472118001
P.V.: 138,10 DH
Lovermo 40000 Laâyoune (In b2
Ah sebz Qassabinec
Sandof-Aventis Maroc

Dr. LOMRI HAFIA Latifa
Medecine Generale
Mouhieddine
Rue N° 8 Rés. Casablanca
16000
Tél. 0523 00 55 55

GARDER DANS UN ENDROIT FRAIS (INFÉRIEUR A 25°) ET SEC.
HORS DE LA PORTE OU DE LA VUE DES ENFANTS.

A photograph of a Wellwoman original supplement box. The box is purple and white, featuring the brand name 'wellwoman' in a large, lowercase, sans-serif font, with 'original' in a smaller, lowercase font below it. To the left of the main text is a circular logo containing the text 'UK's NO.1 WOMEN'S SUPPLEMENT BRAND'. The background of the box shows a blurred image of a person's face.

Evening Primrose & Starflower Huiles, vitamines et minéraux pour maintenir la santé, la vitalité et le bien-être de la femme

A purple circular logo with white text. The text reads 'UK's' on the first line, 'NO 1' in a large bold font on the second line, 'WOMEN'S' on the third line, 'SUPPLEMENT' on the fourth line, and 'BRAND' on the fifth line.

Wellwoman[®]

Vitabiotics
Dman
original