

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 Médecine :

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.

Education :

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.

Prothèse :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5763

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DIRAI Abdelfettah R

Date de naissance :

1958

Adresse :

Lot. AL Khemzana Im. 197 E4 1^{er} étage
Lissassfa

Tél. : 0667143223

Total des frais engagés : 1792,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SOUNGRAHIM Brahim

NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4^{ème} étage - Casablanca
Tél. : 01 Fax: 022 26.53.47

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DR. RAI ABDEL FATTAH

Age : 1958

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

aff. Neuro-psychiatrique

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 : 04/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
0202 225 111
AS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARIMACHE Tariq Casablanca Gsm : 066 075 111</i>	26/08/2020	1692,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO - PSYCHIATRE

الدكتور بنبرهيم ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"
4ème Etage , App 12- Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81
Fax : 05 22 26 53 47

شارع الزركوني "إقامة طرفاية"
الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 22 16 81
الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 26 Août 2020

- M^r DIBAI Abdelfattah

298,00 x 2

PHARMACIE DATTIER

Tazi Nafis

149 B, Lot. Haj Fateli 5 Lissasfa
Casablanca
Gsm : 06 61 07 53 12



- Nadopar 25

110,5 x 6 ; Igl at, Igd, des

- Trivastal



Igl at, Igd, des

49,50 x 3

- Somnitil 20



Igl at, Igd, des

49,00

- Belmazol 100 mg



Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

35,70
35,70
149,20 Traitemen continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

26/08/2020

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 25.70

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables

Rémboursable AMO

6 118000 020523

49,50

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules

6 118000 070122

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Surmontil 25mg cp b/50
P.P.V : 49,50 DH

6 118001 183036

Maphar
Km 10, Route Côtier 111.
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Surmontil 25mg cp b/50
P.P.V : 49,50 DH

6 118001 183036

Maphar
Km 10, Route Côtier 111.
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Surmontil 25mg cp b/50
P.P.V : 49,50 DH

6 118001 183036

Lire attentivement la notice

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

6 118000 100287