

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.

iologie 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.

ducation :

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

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

N° P19- 0032312

ND: 42377

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAFYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 3. lotissement AL AMANE 4 Etage 3 appart. N° 621 Ben Yassine
CASABLANCA

Tél. : 06 42 40 65 49 Total des frais engagés : 1145,10 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : LAFYANE EL HADJ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DROSTE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

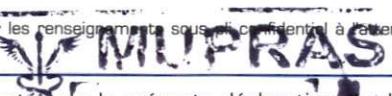
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA Le : 09/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :




ACCUEIL

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
22/07/2020	V	1	250 DHs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/2015 2015	11451.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

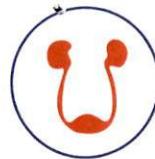
(Création, remont, adjonction)

ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 25533412 00000000 </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> $\text{D} \quad \text{G}$ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> B </td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412 00000000	21433552 00000000	$\text{D} \quad \text{G}$		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS
25533412 00000000	21433552 00000000									
$\text{D} \quad \text{G}$										
00000000 35533411	00000000 11433553									
B										

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladies Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine – Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de L'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)

Casablanca, Le :



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكليه
والمسالك البولية – العقم الجنسي
الأمراض التناسلية – تقويت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكليه و المسالك البولية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

22/07/2020
DATHYANE EC HAJ

Fluoxet 20 mg

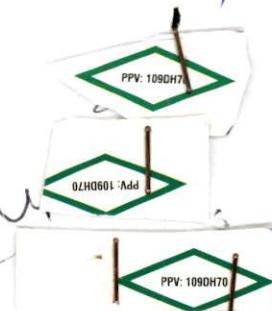
100 mg x 3 cont/10

272 mg x 3 cont/15

11/08/2020

DR EN PHARMACIE
BEN HACHEM B.
PHARMACEUTIQUE
DU JOUR
Dr Khalid Touabi
11 Rue Prince My Abdellah
Casablanca
Tunisie

Khalid TOUABI
Dr Khalid Touabi
11 Rue Prince My Abdellah
Casablanca
Tunisie



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID : 626557
Barcode: 6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID : 626557
Barcode: 6 118001 141655

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272.00 DH
ID : 626557
Barcode: 6 118001 141654

11. زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ييف روشي) – الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél. : 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30 - البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr

Fax : 0522.27.59.43 - الفاكس :