

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

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.

ladie 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 caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1776 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZouGGA.RI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HAMMADI ATASSI

Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
tél: 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.09.2020

Nom et prénom du malade : ZouGGA.RI RADIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : I.R.C

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
28/03/2008	Consultation	1	50000	Dr. HAMMADI AYMAN Mansour Angle Bd. 9 Avril et Bd. Sabbanca Quartier Palmier 38353 Tél: 05 22 23 38 35 Fax: 05 22 29 99 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA ROTONDE Lilia Menjra 102, Bd. Abdelmoumen Casablanca - Tél : 05 22 23 47 76	28-09-20	476, 80

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الامهاتناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Hammadi ATLASSI

Spécialiste des maladies des Reins

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Marseille

INP : 091013912



الدكتور حمادي الأطلسي

اختصاصي في أمراض الكلى

خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca, le

28/01/2010

1^{me} Zuggers Radi.

140,00

- Oedos.

(S.V)

34,60 x 3 - Vaseline 1 cP/50.

(S.V)

N°3.

74,00 Carbosylane.

(S.V)

- Zetrelax N°2

79,50dz

476.80

PHARMACIE LA ROTONDE
Leïla Menjra
100 Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél : 05 22 23 47 76

DR HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Casablanca - Tél : 05 22 23 38 29 58
Fax : 05 22 23 38 29 59 - 05 22 99 49 93
E-mail : hammadiatlassi@gmail.com

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
PER.:12 2023



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
PER.:12 2023



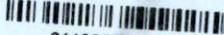
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
PER.:12 2023



Lot : 015
À utiliser de
préférence avant le : 02/2025
PPC : 79,50 DH



Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74,00 DH



LOT : 191564
PER : 04-2023
PPV : 140,00 DH

UEDES 2019
56 gélules



Lot : 015
À utiliser de
préférence avant le : 02/2025
PPC : 79,50 DH