

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

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.

ique :

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.

taire :

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.

adie 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

Nº P19- 0040100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SALEK RACHIDA

44.58

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 1187

Date de naissance :

Adresse : 2 Rue el Aïda (AN) casa

Tél. : 06 18 85 93 88

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMINE Abdelkader
Spécialiste des Maladies de
L'appareil Digestif
73, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél: 05 22 27 22 82 / 27 56 65

Date de consultation : 28/08/2020
Nom et prénom du malade : Mme SALEK Rachida

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Digestive

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
MUPRAS

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 : 16.11.2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

RELEVÉ 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
28/08/2020	C.24	EP	250,00	Docteur AMINE Abdelkader Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif 73, Bd. Mohammed V - Casablanca Tél: 05 22 27 22 82 / 27.56.65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CROISSANT 3, Bd Sidi Jdid Casablanca Tél.: 0522 22 02 61	22/07/2020	1000 Dhs
		226.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

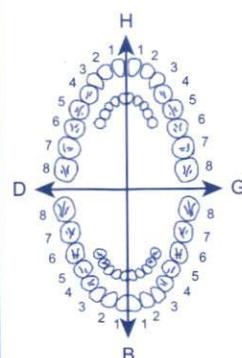
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F.		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATEUR		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V
Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى

بوجون بباريس

شهادة الدراسات العليا الجراحية و علاج البواسر
و شهادة الكشف بالصدى

بجامعة باريس

الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس,⁷³

الهاتف : 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82 - 05 22 27 56 65 : الفاكس
دار البيضاء

Casablanca, le 28/08/2020 .

Mme SALEK Rachida



131.10

MOPRAL 20 mg CP N°1

1 comprimé le matin 20 à 30 minutes avant repas

/ 1 bte de 14

38.20

INDOLAN 100 mg SUPPOSITOIRES N°1

1 suppositoire par jour le soir .. / 1 bte



28.80 x 2 = 57.60

VITANEVRYL FORT CP N°1

1 comprimé 3 fois par jour / avant repas / 1 bte



PHARMACIE DU GROSSENT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61

www.docteuramine.com

PPV
LOT
PER

28.80

PPV
LOT
PER

28.80

Docteur AMINE Ab

Spécialiste des Mal
dramine73@hot

73, Bd. Mohammed V - Casablanca

Tél: 05 22 27 22 82 / 27 56,65

SYNHEMEDIC
22 rue souleymane al souam roches
nouvelles casablanca
MOPRAL
20 mg 0610R
Boite de 14
56015 DMP/21NRQ P.P.V: 131,100H
6 118001 020652

