

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468

Société : RAY

U5517

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIA YOUSSEF

Date de naissance : 18/09/1950

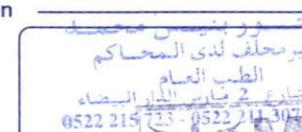
Adresse : HAY EL DAKHLA IM70 N°9 Côte d'Or HAY EL HADA

Tél. : 0661109638

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/09/2005

Nom et prénom du malade : RAFIA YOUSSEF

Age : ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HT HT Hypertension artérielle + Goutteux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Collision avec une moto

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 Sept 2020	C-1	—	20284	
05 Octo 2020	C-2	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF Mme CH. AMIRA 1 Rue Al Oukhouane Casablanca Tel: 0522 215 723 Fax: 0522 215 723 G Amira	28/09/2020	12088,30D
	05/10/2020	301,25

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

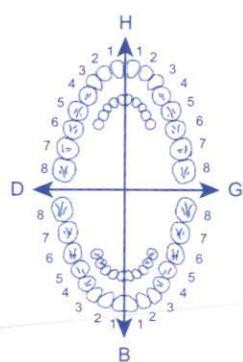
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

H	D	B	G
---	---	---	---

H	D	B	G
---	---	---	---

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	35533411
G	00000000

H	21433552
D	00000000
B	35533411
G	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدري

**خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق**

الزيارة بالموعد



Casablanca, le **28/09/2020**

ببيضاء في

Monsieur BAABI Youssef

75,20 x 3
1/ AMEP 10 CP x 3

1 caps par jour

153,00 x 3
2/ TANZAAR 100 CP x 3

1 cp par jour

27,20 x 3
3/ CARDIO ASPIRINE CP x 3

1 cp par jour

144,50 4/ ESAC 20 CP

1 gélule après le repas matin et soir

57,80 x 3
5/ LD- NOR 10 CP x 3

1 cp après le repas le soir

68,60 6/ HEPANAT 400mg Cps

1 cp avant le repas matin et soir

98,80 7/ NEOFORTAN 160mg Cps Efferv bte 10

1 cp avant le repas matin et soir

35,30 8/ BRUFEN 400mg Cps bte 30

1 CP 2 X / J

الدكتور محمد بنيس
خبير محلف لدى المحاكم
الطبيب العام
شارع 2 مارس - بني العبة
0522 215 723 - 0522 211 713

LOT : 200502
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH
LOT N° :

153,00

LOT : 200502
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH
LOT N° :

LOT : 200500
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH
LOT N° :

بيانات
40 قرض
A consommer de préférence avant fin : 07/2023
Lot n° : W1988
Via Impr.

05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 - هاتف عيادة 713
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23

75,20

75,20

153,00

153,00



Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بننيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبريرمحلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد



Casablanca, le 05/10/2020

Monsieur BAABI Youssef

102,00

1/ BIRODOGYL Cps

1 cp après le repas matin, midi et soir

26,00

2/ CEDOL CP x 2

1 cp matin, midi et soir

32,00

3/ EUCARBON Cps bte 30

1 cp avant le repas matin, midi et soir

123,25

4/ REVITAL CP

1 cp après le repas le matin

$\sum = 302,95$

الدكتور بننيس محمد
خبريرمحلف لدى المحاكم
شارع العروبة
المحمدية
الهاتف: 0522 211 307
0522 211 307 - 0522 211 307

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00

6 118000 060567

FSC No. 03/27/108/00265/AM-20

Lot: RGM00120

Fab: FEB. 2020

Exp: JAN. 2023

Prix : 123DH25

26,00

26,00

Pharmacie du CAF
Mme CHAOUFI SAMIRA
1 Rue Al Oukhouane
Casablanca Tel: 05 22 39 89 73

Lot: 3 7 1 3 A
0 2 . 2 0 2 5
EXP: 3 2 . 0 0 D H S

36,00