

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.

Radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

N° W19-506265

ND: 4888

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	0300	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABDESLAM DASM			
Date de naissance : 04/05/1973			
Adresse : RES SARREINE appt 2 ALWIAM oufia CASABLANCA			
Tél. : 0661151698	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19/10/2020			
Nom et prénom du malade : AbdeSlam			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Lumbago + fissure réunion d'Achib			
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 : DABALANCA

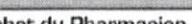
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/10/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/11/2020			Gratuit	INP : 0911854100

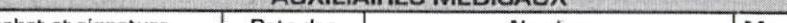
EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/05	185,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	19/10/2020					500 dh	

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale - Ostéopathie

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
 - Diplômé en Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Kingston de Londres
- Diplômé en Ostéopathie de London College of Osteopathic Medicine (OMT Training)



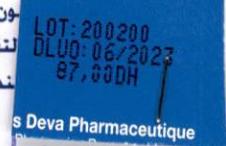
الطب العام - الطب التقويمي
للعظام والمفاصل

• خريج كلية الطب بالدار البيضاء

• متخرج في العلوم الصيدلانية

• من بريطانيا (لondon)

• متخرج في العلوم الصيدلانية
لondon (OMT Training)



le 19/06/2020

Yn

Ab Leslau darm

LOT: 2006
EXP: 06/2023
PPC: 69.95 DH



28/06

2) Nitanevi. 1 fl (67. S.V)



PHARMACIE OULFA FERRABY
RUE 1 - 151 - CASABLANCA

49, Boulevard OULFA FERRABY RUE 1, 151, CASABLANCA - Tél: 05 22 90 00 72 - Fax: 05 22 90 12 66

تجزئة الزويري زنقة 1 - الرقم 151 - الشقة 1 - السفلية - الألفة - الدار البيضاء - 05 22 69 03 53

Lot. Zoubir Rue 1 - N° - 151 Appt.1 - RDC - Oulfa - Casablanca - 05 22 69 03 53

3) 69.95
MyneD (commerce)
d'applicat^e x 2 }

CAF'S, 75

Docteur EL BOURY
Dr. Mohamed Reda
Spécialiste en Otorhinolaryngologie
106, El Othmanie Rue 1 N° 151 Appart. 1 Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 69 03 53

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adlene BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSAN, EL OULEMA
CASABLANCA - Tel: 05 22 90 83 72 - Fax: 05 22 90 12 66

Facture N° : 00001

Code Client : AQ 01

Date: 19/10/2020

Facture de Mr Abdeslam Qasm

Prestation	Tarif	Quantité
Séance de rééducation	250 dh	2 séances

Total : 500 dh

Mr Abdeslam Qasm
Medecin et Reda