

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.

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.

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 renseignée à la fin de la séance de soins.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Déclaration de 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 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

49040

Déclaration de Maladie : N° P19-0007201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme AZIZ Bouchaib Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 64 02 40 77 Total des frais engagés : 380,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2020

Nom et prénom du malade : Lantre B. Totan

Age : 28/6/63

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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.



Je déclare 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 : Casablanca

Le : 17/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CB

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
12/11/2023	11	100	100.00	<i>Dr. DELALLA ECHOGRAPHIE OMNIPRACTICIEN</i> 144, Hay El Oods Bd. H. Sidi Berni Tel: 05 22 14 07 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LISSANE Dr. Aziza LISSANE 8^e Bld. Al Balda Hay Al Oods Sidi Bernoussi Casablanca Tel / Fax: 05 22 14 07 40</i>	17/11/2023	290,40

ANALYSES - RADIographies

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
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
35533411	11433553
B	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie
Générale de la F. M. C

Diplôme d'Expertise
Médicale de la F. M. C

MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

دكتور حسن بلوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف.ع : 05 22 75 07 38

Casablanca ,le : 17 Nov 2020 في البيضاء

Lamrani
/ 601000

1/ AZIZ 50 N.2
29,700x2 = 58,400

2/ Zoumara 78,400
116,00 15 31.

3/ WT C 100,00
11

4/ Ronat 37,300
15,00
= 290,40

Dr AZIZA LISSANE ZEDDINE
69 Bis. Groupe Al Baita Hay Al Qods
Sidi Bernoussi- Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 07 40


ECHOGRAPHIE
OMNIPRATICIEN
144, Hay El Qods Bd (H) Sidi Bernoussi

شارع نابولس الرقم 144 - حي القدس - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144. Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

PPV: 116DH00
PER: 04-23
LOT: J1321

PPV 15DH00
EXP 06/2023
LOT 04049 3

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2783

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2783