

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

iologie 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.

cique :

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.

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 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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1675 Société : R.A.D.

Actif Pensionné(e) Autre : KHOUULD MED

Nom & Prénom : KHOUULD MED

Date de naissance : 1949

Adresse : N° 29, RUE 1, HAY DUARO, EL OULAS

Tél. : 0623 32 9695 Total des frais engagés : 430 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Daté de consultation : 14 OCT

Nom et prénom du malade : KHOUULD DOKKOUR

Age: 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : KHOUULD DOKKOUR

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/10/2020

ACCUEIL **MUPRAS** **ACCUEIL**

8

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
14 OCT 2002	C		200,00	طبيب مسجل في مركز لوى العيادة 60 - طرابلس - ماروك فرق مستشفى الحسين ماروك - الحسين - سلا الهاتف: 0522 90 70 88

EXECUTION DES ORDONNANCES en Pharmacie

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUARD Docteur S. CHALAK Haj Nassar	14/10/2002	234,500

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	B	00000000		DATE DU DEVIS
		00000000		DATE DE L'EXECUTION
[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 Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

14 OCT 2020

الدار البيضاء، في :

1 - Voltaren SR 75 x 24

26,20
x 2

14 x 2
1

24

2 - Rati 20

82,10

14 x 2
1

67,28

24

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufia
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar

Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufia

Tél / Fax : 05 22 90 53 45

CASABLANCA

ICF : 0015414680000

دكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

60 - طنجة، ولاية التاھامی

(قرب ميدان الحسن الثاني، الدار البيضاء)

مارالا - الحسن الثاني - الدار البيضاء

تلف: 05 22 90 53 45 - 05 22 90 53 45



PPV: 82DH10

CODE No.: HPDRUGSMMB952

LLC

abn
jesh, Ind

الدار
البيضاء
الجزائر
العنوان

6 118001 030408

VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

6 118001 030408

VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de l'

Tél. : 05 22.90.7

mail : drgza@gmail.com