

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.

Radioologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W19-595805

52078

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **351**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGOUZOUL

LAHCEN

Date de naissance :

1944

Adresse :

Tél. :

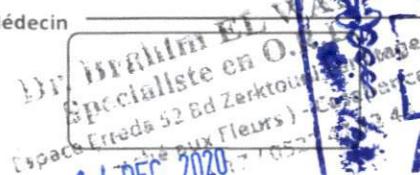
**3 rue Abbes Ibne Al Ahmar
Bourgogne, Casablanca
0522 360 857**

Total des frais engagés

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



18 DEC. 2020

Date de consultation :

18 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

AGOUZOUL LAHCEN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diarrhée

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 : **Casablanca**

Le : **14/12/2020**

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
11 DEC. 2020	CA	300	INPE 091060319	Dr. Brahim El O.R.L SPECIALISTE EN O.R.L Casablanca Avenue 52 Rd Zarkouni 1er Etage Bordeaux aux Fleurs - Casablanca Tél. : 05 22 36 92 59 - ICE : 0023126950000 197, Bd Bourguiba - Casablanca - MAROC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DINA Boîte Postale 1111 197, Bd Bourguiba - Casablanca - MAROC Tél. : 05 22 36 92 59 - ICE : 0023126950000 IF : 37734689	17/05/2020	188,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

(الدكتور بraham الوفي)

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعود

Casablanca, le 11 DEC. 2020 الدار البيضاء، في

A GOUZOU L LAHCEN

64,50

- N.Y.K 1% 1's

124,00 4 gtt 1x/j dans les l'oreilles par 10j
- Levamox 1g

1 sachet 2x / 1's prof 7 j.

188,50

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU

Bouchra AMAR

197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L
Espace Errada (2nd Ed Zerkouni 1er Etage
(Face Marché aux Fleurs) - Casablanca
Tél. : 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

عمارة الرضا - 52 شارع الزرقطوني - الطابق الأول (أمام سوق الورود) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - الفاكس : 05 22 22 61 77

Espace Errada - 52, Bd Zerkouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77

PORTE D'ANFA SARL AU

PHARMACIE PORTE D'ANFA

197 BD Bourgogne

CASABLANC

ICE002312695000015

Patente: 35653328

Facture N°: 591 912

Ref N°: 14/12/20/ 45

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
LEVAMOX 1GR/16 SAC	SA	1	124,00	124,00
MYK 1% SOLUTION	UE	1	64,50	64,50
Total à Payer:				188,50

La présente facture est arrêtée à la somme de:

CENT QUATRE VINGT HUIT DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES###

Le : 15-décembre-2020

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Bouchra AMAR
197, Bd Bourgogne Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

