

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.

Pathologie 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 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 050933

Optique 52951 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03070 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine

Date de naissance : 21/01/1952

Adresse : 492, Cr. Benha El Qods S/B. Casab

Tél. : 0619645767 Total des frais engagés : 1424,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : Hilali AAF

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

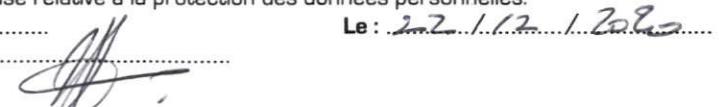
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

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 : CASA Le : 22/11/2022

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
13.0 NOV 2020			300,-	Said ARBALANE PSY CHATRE Le de Baghdad, 2eme Etage www.media - Tel 023 32 95 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/20	1124,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Said ARSALANE

Psychiatre
Ancien Médecin du
Centre Psychiatrique Universitaire
Bnou Rochd - Casablanca

الدكتور سعيد أرسلان

طیب نفسانی

طبيب سابق بالمركز النفسي

الجامعة بن رشد - الدار البيضاء

الحمدية، في : ١٣٠١٢٠٢٠، Mohammedia, le :

A photograph of a handwritten document with several signatures and markings. At the top right, there is a large, stylized signature that appears to be "Hilke AFAF". Below it, a blue circle contains the letters "SV". To the right of the "SV" circle is a large, handwritten mark consisting of a vertical line with a horizontal bar extending from its middle, followed by the number "55". In the center, another blue circle contains the letters "SV". Below this central "SV" is the word "1 up lea or". To the left of the central "SV", the text "Schein 200" is written above "Alpcon 95". Above "Alpcon 95", there is a handwritten mark resembling a checkmark with a diagonal line through it. To the left of this mark is the number "339.02+3". Below the central "SV" is the letter "P". At the bottom left, there is a large, handwritten mark consisting of a vertical line with a horizontal bar extending from its middle, followed by the number "55". Below this mark is the name "G. M. M. M.". At the very bottom, there is a red circular stamp with the word "GREENLANE" and the date "20.08.08".

SPIN AREN'ANE
F.S. & C.H.A.
Rue de Sagy, 102-104
Numéro 101a - Tel. 02 32 95 98
11e

**13, Rue de BAGDAD, 2^{ème} étage
Mohammedia
Tél : 05 23 32 95 98**

13، زنقة بغداد الطابق الثاني
الحمدية
اللهاتف : 98 95 32 23 05

E-mail : arsalanepsy@yahoo.fr

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH



6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH



6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH



6 118001 081271

LOT 202054 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 202054 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 202054 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

35,70

