

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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 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

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 : 2.114

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ACHIR ABDELGHANI

Date de naissance : 1/1/1953

Adresse : RUE MOUSSA ALAYOUSI, KM N°13 APP N°4

2^e étage BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. : 06 78 99 00 25 Total des frais engagés : 960 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2010

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète, Hypertension + Dyslipidémie d'effort

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 :

Le : / /

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
13/11/19	ECG FETTO Doppler Cardiaque		950.00 650.00	Docteur G. CA Bd. Bour Khalaf Ra N° 17 17 43 82 Abou Wekt Anakat II Casab GU

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SAINTE ANNE 45, Bd de Bourgogne - 21000 DIJON Tél : 03 80 48 39 T.P. 35601098 - INPE 092004839	18/08/2018 Date : 18/08/2018	168,90 203,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

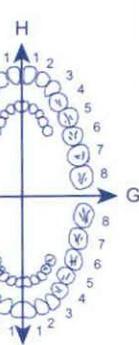
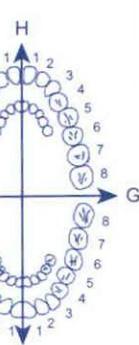
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D-CURE™ AMPOULE

PPV :
LOT : 56,30 DH
EXP : 19A07/B
01/2021

6 118001 320080

PPV :
LOT : 56,30 DH
EXP : 19A07/B
01/2021

D-CURE™

6 118001 320080

Casablanca, le : 13.11.19..

الدكتورة
اختصاصيا
والشرايين

Mme BOUHSINE ZAHRA

AS

1.) D CURE 2800.00

12 x 150 ml 1000 ml

03 mois

56,30 x 3 = 168.90


Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.35.82
TP: 35601098 - ICE: 001654167000019
INPE: 092004639

PER : 01/2021
LOT : 19A07/B
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG.
SACHETS 830

6 118000 061847

PPV :
LOT : 56,30 DH
EXP : 19A07/B
01/2021

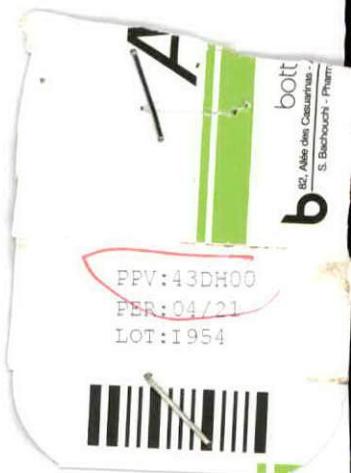
D-CURE™ AMPOULE
6 118001 320080

Ba.

Abou Wakt khallaf, Résidence Dar Annakhil II - Appart. N°1, RDC - Casablanca

Tél.: + 212 522 474 382 - E-mail : lghislaine.cherkaoui@gmail.com

ICE : 001649221000047





Casablanca, le : 1-3-NOV-2019

مطبخ الفارابي
AL FARABI
PHARMACIE BENNANI Amna
AHBABI Bourgogne Casa
45, Bd de Bourgogne 753582
Tel : 05 32 27 55 82

~~Rockwell Ghi~~ SHERYL UI
~~CARD~~ OGUE
~~Abou Waka~~ ~~Annak~~ ~~AHICLA~~
~~BBB Bourges~~
~~Kite fire~~
~~N° 1~~ Casab
TMI : 05 22 47 43 8

1) Angler Sing 1.5
 $43.00 \times 2 = 86.00$

30.10. 2) KANDEGIC 75 mg

RTDE 03 MOIS

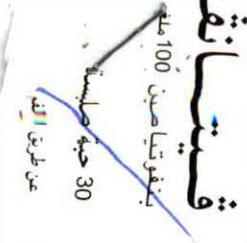
③ vitamint fort.

$$28.80 \times 3 = 86.40$$

Pott et al. 1993

Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.35.82
TP: 35601098 - ICE: 0016554187000079
INPE 092004639

Docteur Ghi
CARTE
Bd. Bourget
Kh. 56
Tel : 05 24 743 82
SHERV
OGUE
ADPH WAKI
JASAK
11-11-1981



PPV

LOT

PER

28,80



40

Casablanca le : 13/11/2019

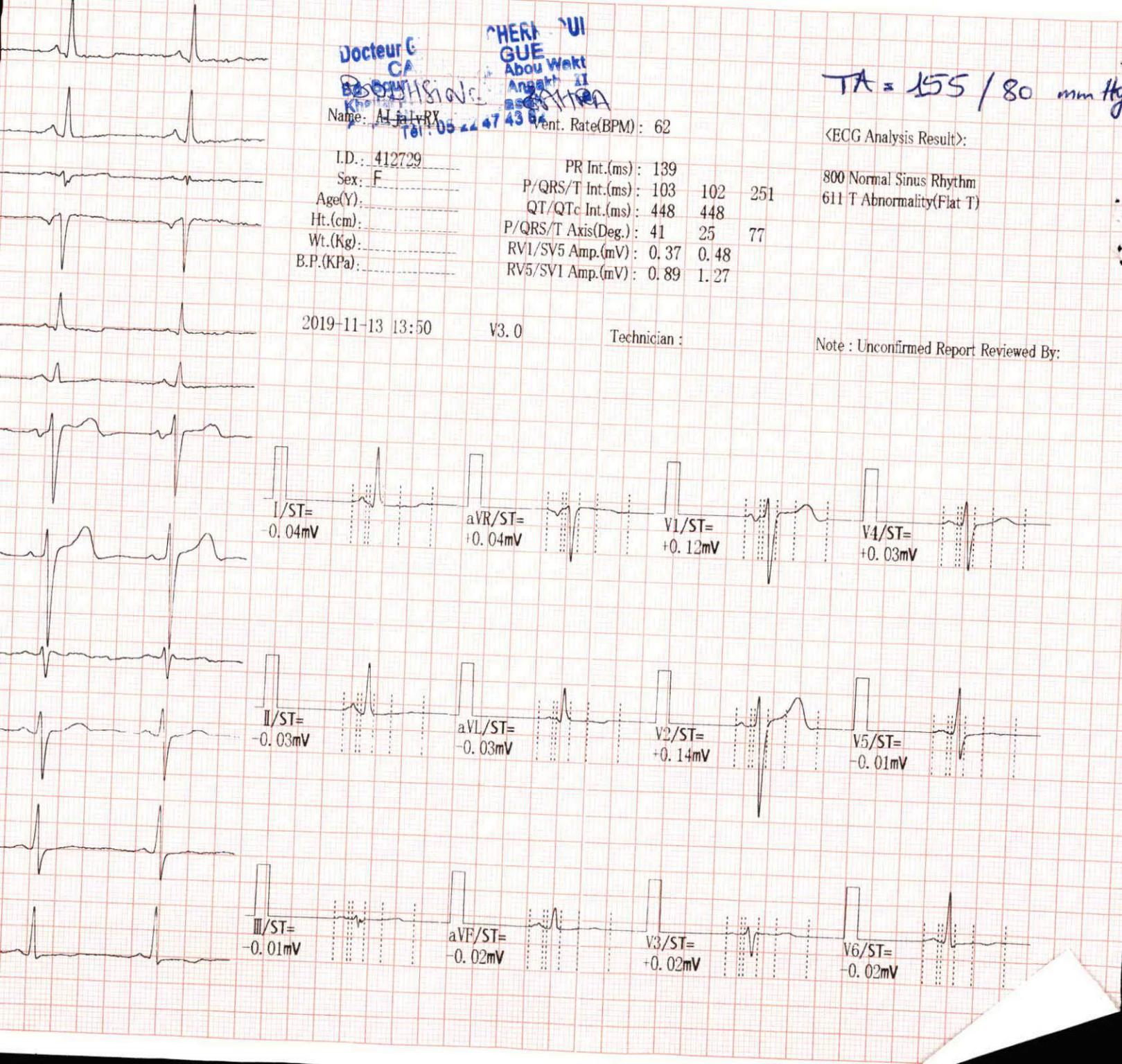
NOTE D'HONORAIRES

PATIENTE: Mme BOUHSSINE ZAHRA

CONSULTATION+ECG..... 250.00DH
ECHODOPPLER CARDIAQUE..... 650.00DH

.....
Arrêté le montant de la présente facture à la somme de:
NEUF CENT DIRHAMS

Dr Gh
Car
Bourg
Ref
Tel. 052 743 82
dch'h'z'11
UE
Bou Wakt
Amekhil II
Casablanca



50mm/s 10mm/mV AC50 EMG ADS DR CHEKKAOUI F 60

