

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.

Radiologie 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 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 prothèse ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALS

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

Adresses Mails utiles

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

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



A dark, heavily redacted image showing a blue stamp in the top right corner. The stamp appears to be rectangular and contains some text, though it is not clearly legible due to the redaction. The rest of the image is mostly black, suggesting a heavily redacted or obscured document.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ 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
04/05/2018	CH		200 + 201	INP : 100005001
15/05/2018	CH		300	
15/05/2018	CH		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MILAD Dr. Samira MILAD 283, B.J. 55 Hay Salam - TUNIS 1522 94 65 30-0998888	11/11/19	125,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>Annaar Pathology Center</p> <p>El Jadida</p> <p>Casablanca</p> <p>Tél. 08 08 30 60 95</p> <p>Fax. 05 22 33 69 42</p> <p>cpa86513@gmail.com</p> <p>Lot 001656784000031</p>	08/11/19	P 182	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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 <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	-		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
-																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرابي

أستاذ ميرز

إخلاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le

7-11-19.



me Elktali - Naima .

92,00

1) Climaston 1/10 .

S.V.

1 جز (01 جزء).

33,80

2) Colpotrofume Drule .

S.V.

1 Drule 1/2

part 10 جزء

Tél. 0522.94.66 30-CASABLANCA
Haby Salam - C.I.L
203, Bd. Sidi Abderrahmane
Boulevard Hassan II
199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12

WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199. شارع بئر أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE



EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرابي

أستاذ مميز

إخلاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

Le 07/11/2019

Casablanca, Le

MME EL KHALFI Naima

- 47 ans
- 02 Pares

3 Rue de Tunis, El Jadida
Casablanca/Maroc
Tel : 08 08 50 60 93
Fax : 05 23 33 69 42
cpa8513@gmail.com
CP : 001656784000031

FROTTIS CERVICO-VAGINAL

Prof. Dr. Taoufik Chraïbi
Gynecology & Obstetrics
Tel : 05 22 98 01 12
Fax : 05 22 98 01 48
ICE: 001710192000017 - ICP : 051043001

ANNASR PATHOLOGY CENTER

FACTURE

REF : FA19007219

EL JADIDA, le 08/11/2019

Date de facturation 08 / 11 / 2019
Médecin traitant Dr. CHRAIBI TAOUIK
Patient EL KHALFI NAIMA - 006868
Demande **C19110171 - 08/11/2019**

Liste des examens

FROTTIS MONOCOUCHE

A Payer	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

3 Rue de Tunis, El Jadida
Casablanca / Maroc
Tel : 05 08 50 60 93
Fax : 05 23 33 69 42
Pax : 05 23 33 69 42
E-mail : cpa8513@gmail.com
ICE : 001656784000031