

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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 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.r.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0030547

ND² 17163

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUFI - TAHAD

Date de naissance :

17.02.1957

Adresse : ARD LA ALIASCI, IDRISSIA, Rue 6 au F6

Tél. : 06.15.23.64.86 Total des frais engagés : 354,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Hay - 1 Rue N° 258
Tel. 23.98.77 - CALA

Date de consultation :

07 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

07 JAN 2020

Age 53 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RAOUFI Zahia -
Inhalation -

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 : 07 JAN 2020 / /

Signature de l'adhérent(e) :

RAOUFI Zahia -
Inhalation -
ACC

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07 JAN	C	1	12000	 Pay. 25.08.17 - CASA Tel. 23.98.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-01-2020	237.30

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l

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	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	B	35533411	11433553	
Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur KAMAL Abdellatif

MEDECINE GENERALE

Ancien Médecin à l'hôpital Militaire

Hay Idrissia 1 Rue 12 N° 258

(Prés de la poste)

CASABLANCA

Tél. : 05 22 28 98 77

GSM : 06 61 61 38 58

Casablanca, le

07 JAN 2020

الدكتور كمال عبد اللطيف

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

حي الإدريسية 1 الزنقة 12 الرقم 258

(قرب مكتب البريد)

هاتف العيادة : 05 22 28 98 77

المحمول : 06 61 61 38 58

الدار البيضاء، في

R.Aoufi

Zahie

55,00

Amoxil

S.V

49,50

**deli
fstopol**

A S.V

10,20

Cetonyl

S.V

58,40

Silymarin

S.V

2x3 - 1.000 mg Generale

**Médecine Générale N° 258
Hay Idrissia 1 Rue 12
Tél. 05 22 28 98 77 - Casablanca**

34,20

S-Drix 1c5

5,1

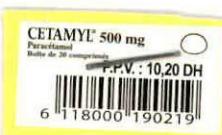
~~234,30~~

PHARMACIE EL FARAJ
M. HADHOUMI
Hay Idrissia 1 - Casablanca
Tél : 05 22 28 85 69

Dr. M. HADHOUMI
Medicine Générale
1 Rue N° 28
Hay Idrissia
Tél : 23.53.77
Casablanca

DR

DR



58,40

Solupred® 20mg

PPV: 34,20

LOT :

PER :