

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 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 W19-476893

18282

| | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> A |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 6042 | | Société : LAM | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : BENABDERKAT KARIMA | | | |
| Date de naissance : 29/11/60 | | | |
| Adresse : | | | |
| Tél. : | | Total des frais engagés : | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur Ilham CHAH Médecine Générale - 3, Rue Abdeslam Khattabi - Avenue du 2 Mai Tel : 022.28.31.50 </div> | | | |
| Date de consultation : 20/01/2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : BENABDERKAT KARIMA Age: | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Affilie - DR | | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> MUPRAS </div> | | | |
| 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à Casablanca le 28 JAN 2020
 Signature de l'adhérent : ACCUEIL

ACCUEIL 28 JAN 2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20.01.2020 | AC | 1 | 1500 | INP 041/03/2020 Docteur Ilham Othmane - Médecine Générale 2, Rue Anessem Khattabi - Avenue du 2 Mai Tel : 022.28.34.57 - Cachet |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| GRANDE PHARMACIE DE LISBANNE Mme. TAHAR KHAOURI INP : 0920003282 Tél : 022.28.34.57 B.P. 18, Bld des 75 ans de la République 20000 CASABLANCA | 20.01.2020 | 148,00 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

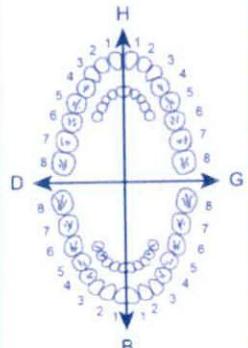
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

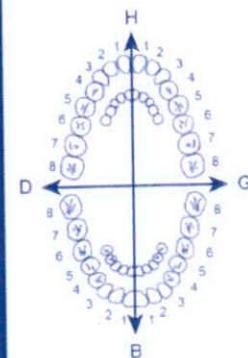
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | 25533412 | 21433552 |
|---|----------|----------|
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

BENABDELRRAZIK Kouran

Ordonnance

Casablanca, Le 8/6/2020

89,30.

~~Monapredor 500 mg~~

~~1cp tij / 05 j~~

~~Rhinofluna 30 mg~~

~~1cp tij / 03 j~~

~~Paracetamol 500 mg~~

~~1cp x 3 tij / 03 j~~

~~Vit C 1000 mg~~

~~1cp tij / 03 j~~

~~Imail~~

118,00

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage - Appt N° 2 - Casablanca
الهاتف : 05 22 83 74,44 / 05 22 28 34 52 - المستجلات : 06 61 46 84 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Docteur Ilham CHAH
Medecine Generale
Khaltabi - Avenue du 2 Mars
Casablanca

Vita C1000®

PPV 27DH70 EXP 05/2022
LOT 96042 3

LOT : 191017
UT AV : 06/2022
PPV:14,30DH

PPV (DH) : UT AV : LOT N° :

PARANTAL®

LOT 94051 3
EXP 08/2022
PPV 18DH70

Maphar
Km 10, Route Cadière 111,
El Zenata Ain sebaa Casablanca
Monozclar 600 mg cp 10
Im b6 mv
P.P.V : 87,30 DH
6 118001 183821