

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.

Matricule : 1289 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BATRAS FATNA EP AZENKoud

Date de naissance : 25/3/1960

Adresse : HOTEL Khayama FA N° 84

Tél. : 06 49 11 89 36 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2020

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
dd/02/20	C	160 DH		DOSSIER N° 0522 / Doc. 0426 Médecin Généraliste Bouchara Farah - Casablanca Tél: 0522 82 04 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PARTIS Nadira GOURANI Eloussen - Bouhen Groupe Gaza : 06 61 07 50 25	04.02.2020	160,30

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est prié de préciser

Important :
Veuillez joindre les radiographie

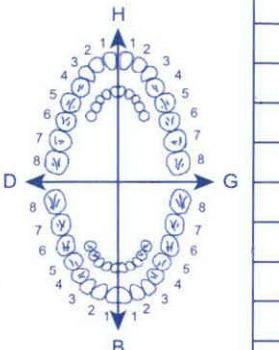
DOLAMINE®
20 comprimés

DOLAMINE®
20 comprimés

Lot N° / Date Per. :

EDO011V1

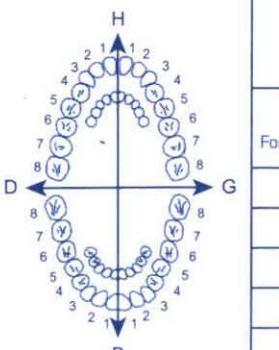
SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

PPV:20DH00
PER:03/21
LOT:H740

LOT: M0341
EXP: MAI 2022
PPV: 60,00 DH

6 118001 03
VOLFAST® 50
Poudre pour solution orale
PPV : 49,70 Dhs

Docteur Houda Bittaf

Médecine Générale
Echographie



الدكتورة بطارى هدى

الطب العلم
الفحص بالصدى

Casablanca le

06/02/2020

الدار البيضاء في

BATRAS Jotep
W. 70

Volfat 7-0-~~SV~~
60,00

o Volta =
- 1 Am x 7 + 4
20,00

Dolip 7-0-~~SV~~
15,30 x 2

Dolip 7-0-~~SV~~
160,30

Docteur Houda Bittaf
Médecine Générale
Bd Bouchaib Doukkali N° 00
Hay El Farah - Casablanca
Tél.: 05 22 82 04 26

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 El Lissassment Zoubeir Groupe
Addoha Oufida - Casablanca
Gsm : 06 97 97 50 25

375 شارع بوشعيب الدكالي الطابق السفلي حي الفرج الدار البيضاء الهاتف : 05 22 82 04 26

375, Bd Bouchaib Doukkali, RDC Hay El Farah, Casablanca Tél.: 05 22 82 04 26