

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-446333

CA

No: 20361



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41976

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SELLAMA Houda

Date de naissance : 06/05/81

Adresse :

Tél. : 0663167169 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

21 DEC 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : N° SELLAMA Houda

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

arthrose myalgies

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 FEB 2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
1 DEC 2019	C	1	102.01	INP : [REDACTED] BESRI RABIA Centrale Radiographie Médicale Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ANGES Rue des 33 Sœurs Pareil Lot 1000 Rue 10 N° 9 Ain Chok Casablanca Tel: 05 22 21 88 88	21/12/2019	220.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail
Médecin Expert Assermenté
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok
Casablanca - Tél. : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصرى ربیعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبية محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - متظرنا - عن الشق
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

الدار البيضاء، في : 21 DEC 2019
Casablanca, le 21 DEC 2019

نº : SELLA N° H 001

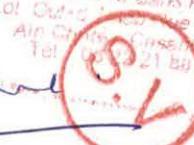
PHARMACIE DES ANGES
Rue du Commerce Bâtiment Pareil
Lot 0012 Luch 0010 N° 9
Aïn Chock Casablanca
Tél 05 22 21 80 80

PPV: 22DH20
22.20 R: 06/21
LOT: I1518

22.20

- Codalipone

mg 3



117.80

- arco dia



84.70

- Zen - S

mg



Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V: 117.80 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 451/16DM/21/NTO
6 118001 160020



ZENMAG® 32 GELULES

6 111255 9 0468

250mg
LOT 19184406
07/2022 PPV 84.70
Gelules par jour.

6 111255 9 0468

250mg
LOT 19184406
07/2022 PPV 84.70
Gelules par jour.

6 111255 9 0468

250mg
LOT 19184406
07/2022 PPV 84.70
Gelules par jour.

6 111255 9 0468

250mg
LOT 19184406
07/2022 PPV 84.70
Gelules par jour.

6 111255 9 0468

PHARMACIE DES ANGES
Rue du Commerce Bâtiment Pareil
Lot 0012 Luch 0010 N° 9
Aïn Chock Casablanca
Tél 05 22 21 80 80

Dr. BESRI RABIA
Casablanca
Tél 05 22 21 80 80

Dr. BESRI RABIA
Casablanca
Tél 05 22 21 80 80

Dr. BESRI RABIA
Casablanca
Tél 05 22 21 80 80

Dr. BESRI RABIA
Casablanca
Tél 05 22 21 80 80