

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 prothèses ou de traitement canalaire.

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

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.

• N° W19-440245

N° 20750

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04466			
Société : R.A.M			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ			
Date de naissance : 01/02/1963			
Adresse : LOT. HAMZA N°113 SIDI MAAREUF CASA			
Tél. : 0668 14 3380 Total des frais engagés : 642,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 05/05/2010			
Nom et prénom du malade : RASSY ABDELAZIZ Age :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/> Parent 			
Nature de la maladie : <i>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</i>			
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 : CASA Le : 08/05/2010
 Signature de l'adhérent(e) : *RASSY*

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
05/04/2020			15000	INP : 09 40 48 84 48 Dr. Abdellatif Chahar, Chirurgien Dentiste et Spécialiste en Prostéthique, 336 Bd Driss El Hachmi, Casablanca, Tél: 05 22 55 56 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMIK	5/2/2020	192,70
Mme MIRI AOK Fournisseur		
PHARMACIEN		
86, Bd. El Jazira, Casablanca, Tél: 05 22 55 56 56		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

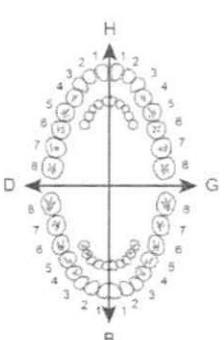
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdellatif Chahar, Chirurgien Dentiste et Spécialiste en Prostéthique, 336 Bd Driss El Hachmi, Casablanca, Tél: 05 22 55 56 56	05/04/2020	Dr. Abdellatif Chahar, Chirurgien Dentiste et Spécialiste en Prostéthique, 336 Bd Driss El Hachmi, Casablanca, Tél: 05 22 55 56 56	Rx 6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

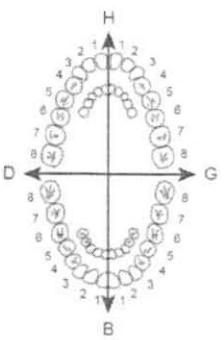
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEBUT TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



الدار البيضاء في ٢٥٦٢ | ٢٥٦ Casablanca, le :

RASSY Abdellaziz

2) Mabro 7.5mg cp

PPV:42D160
PER:07/22
LOT:11800

4 DULASTAN cp
37100 1 - 0 -
N.S.I.R.



دولاستان® 500 mg / 2 mg

3, E2IUNI longjel
quid' longjelij 

PPV: 84DH30
PER: 08/21
LOT: I2324-2

$$4) \frac{vitaminil fort}{28.80} = \frac{1}{15.81} = 1$$

~~Dr. Abdennabi
Chirurgien ORT.
& Fracturologue
330, Bd Driss El Hachmi
Casablanca
Tel. 05 22 55 56 56~~



Casablanca, le: ٢٠١٥/١٢/٢٥ الدار البيضاء في :

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient:

Rassy Abdellah

— Consultation (C2):

200,00Dh

— Radiographie:

200,00Dh

—

Dh

Total: 400 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de:

Dr. Zahar ABDENBI

05 22 55 56 56 شارع شجر - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 56 56 56 56
336, Bd Driss ELHARTI (Charlie Chjar) - sbata - Casablanca - Tél.Cabinet 05 22 55 56 56
E-mail : azahar17@hotmail.com

Dr. Zahar ABDENBI
Chirurgien Orthopédiste
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
و المفاصل
Casablanca 336, Bd Driss Elharti 05 22 55 56 56



الدار البيضاء في : ٥٥١٥٤١٥٥٥
Casablanca, le :

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

Nom /Prénom du patient : RASSY Radiologiz

Incidences radiographiques :

Indication :

Re genou G (F+P).
Douleur

Compte rendu radiographique :

Régin pincement ^{antéposté} du genou
écarté

Dr Abdennabi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
Spécialiste Traumatologue
Casablanca 05 22 55 56 56
Bd Driss EL HARTI