

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Endocrinologie 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 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

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.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0046876

21/11/14

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 971 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUMSI ABDALLAH

Date de naissance : 1942

Adresse : AAI LAMANE Bloc S. EC 110 N° 01 H M

Tél. : 0671 83 78 74 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Jamil Ben Abdallah
Bn 11/12/2014
Omnipraticien
Car Lamine M. Bloc 2 Apt
jamil.m@hotmail.fr

Date de consultation : 08/02/2014 Nom et prénom du malade : ECHISSE M. KANKA Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dorsalgie

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 : ERRAHANE Le 08/02/2014

Signature de l'adhérent(e) : Dj ACCUEIL

MUPRAS

11/02/2014

08/02/2014

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
08/02/2011	Actes	1	1501	1501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAC DR. BOUSSIER 8 Décembre 2011 BLOC L - Tél. 05 62 60 80 21 1010 Vienne</i>	08/12/11	170,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

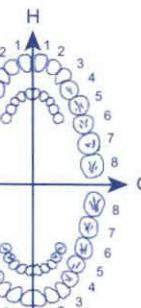
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

الدكتور جمال الحساوي

Ex. Médecin Chef des FAR

Omnipraticien

طبيب عسكري سابق

Ex. Médecin Directeur du BMH

طبيب محلـ

طبيب مدير بحفظ الصحة سابق

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

طبيب بعيادة الكهربائيـ سابق

Diabète - Traitement Douleurs



السكري - علاج الآلام

خانـة الأطفال

Circoncision des Enfants

الفحص بالصدـ - تخطيط القـ

Echographie - ECG

الهـافـ : 0522 62 70 69

Tél : 0522 62 70 69



091183491

Casablanca, le : 08/02/20

الدار البيضاء، في : ECHATIBI MAM/CA

56,60 x 2

Diprosone

N°2

G 15 gr Mardi

Samedi

199,-

Stol sur 100

V

15gr le a

340,-

Droxed

S.V.

19 x 5,-

170,-

Doctor Jamil El Hayaoui
Dr. BOUSTANE Zakia
Bloc L - N° 8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

دار لمان M، بلوـك 2، شـقة 4، الطـابـق الأول (أمام صـيدـلـيـة الفـرـدوـس) الحي المـحمدـي - الدـارـ الـبيـضاـءـ

Dar Lamane M, Bloc 2, Appt 4, 1^{er} étage (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammadi - Casablanca
En cas d'Urgence : 0661 16 16 30 e-mail : doc.jamil@hotmail.fr 0661 16 16 30 : آلة الـاتـصال

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: 07419176
PER: 11/2023
PPV: 19.90

DUOXOL 500mg/2mg جوكول
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصاً
37,00

ORDONNANCE

Le :

