

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

- 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 caractére 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- 0007984

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22067

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 17214

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MACHROUFI Lahcen Date de naissance : 22.10.1983

Adresse : Résidence AL Fajr

Tél. : 0653 75 20 38 Total des frais engagés : 517, + 78,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejati Maârif
Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

Date de consultation : 25/11/2019

Nom et prénom du malade : MACHROUFI LAHCEN Age :

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, je vous prie de me 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
25/01/2019	Consultation	100 DH	Dr. SERTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejati Maârit Casablanca Tél: 05 22 26 26 22 - 05 61 96 19 96	
26/01/2019	Consultation			
27/01/2019	Consultation			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2018	414,00 78,00

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

 2 1 V 1 2	B	DATE DE L'EXECUTION	

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoës)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : 0522.25.28.82
المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le 25/11/2019

LOT:505
PER:04/22
PPV:23.90DH

MACHROUHI LAHCEN

Méf AUGMENTIN 1g 1 sachet matin et soir

239 POLERY 1 C à S 3 fois par jour

Méf FITOBIMBI NEZ ET GORGE 1FL.

200 RHUMIX 1 sachet matin midi et soir

3710 PERIDYS 1 C à S avt les repas

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96



Lot: 180702
A consommer de préférence avant le: 11/2021
PPC: 79,00 DH



ورقة الطلب Bon de commande

N° 09254

Le

في

M^r

السيد

العدد Quantité	النوع Designation	الثمن P. U. HT	المجموع Prix Total
٣	Canaphluen Ventoline 100 GlaicoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat	33.00 4.30 78.30	



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

LOT : 8909
UT. AV : 06-20
P.P.V : 33 DH 00