

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02618

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fallal Brahim

Date de naissance :

01/02/1949

Adresse :

18 Rue Chakka K amoumamane

Hay Errahar Casablanca

Tél. :

0668245007 Total des frais engagés : 322,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid MOHAMMADI
Diplômé en Échographie Electrocardiogramme
Lot Lalla Meriem, Rue 9 n° 55
El Gara - Tél. : 0522 33 35 89

Date de consultation :

19/02/2012

Nom et prénom du malade :

FALLAL BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruit de cœur

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Khalid M.
Diplôme en Radiographie à la Faculté
Lot Catégorie A - Rue 9 n° 55
El Gara - Tel: 233 36 89

15/02/20 Dr. Khalid M.
Diplôme en Radiographie à la Faculté
Lot Catégorie A - Rue 9 n° 55
El Gara - Tel: 233 36 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/02/20

152,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Cœfficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

Montant détaillé
des Honoraires

AM

PC

IM

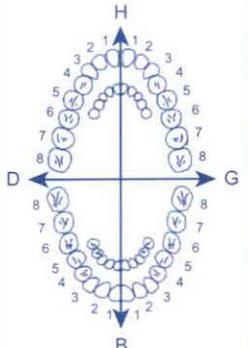
IV

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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



OMNIPRATICIEN

DIPLOMÉ EN ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

Tel : 05 22 33 36 89

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الهاتف: 05 22 33 36 89

LOT: 073919 PER: 09/2022
PPV: 100,10 DH

EL Gara, le 19/02/2023

الثانية

38.80

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2590

FETAL SIGNATURE

E VOL ~~AS~~ 100.10

HYPN ~~AS~~ 100.10

OXO ~~AS~~ 100X30

38.80

14.00

152.90



~~AS~~ 100.00

HYPN

Dr. Khalid MOHAMMADI
Diplômé en Echographie et Electrocardiogramme
Lot Lalla Mennem, Rue 9 n° 55
El Gara - Tel : 0522 38 36 89

M