

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 canaux, 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 canaux.

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 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



Déclaration de Maladie : N° S19-0001565

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ATTIP SOUBANE Date de naissance : 01-03-1982
Adresse : Lot ALKHAULATA IM 7 28 BAPTIS H. K. V. S.
Tél. : 06 61 11 48 26 Total des frais engagés : 749,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 06/02/2020
Nom et prénom du malade : STEPHANE M. TEBBOUCHE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Grossesse pathologique
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 : CASABLANCA Le 06/02/2020
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
05/12/2020			280,00	
	3 du 20 T		380,90	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/12/20	149,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

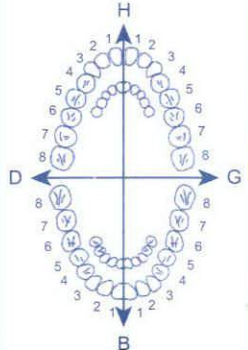
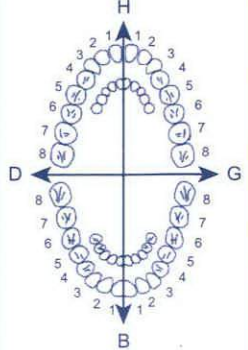
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24
(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاسي
خريجة كلية الطب بمونبولىيه
داخلية قديمة بمستشفيات برينيان
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 75 50 / 05 22 27 69 05
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24
(بالموعد)

Le : 5/2/2020

M^r TERBAAI elchaima et ATTIF

LOT:19060 PER:04/2021
PPV:50.00 OH

50,00

Folifer



(ouferyp)

99,00

Maguine



Le par

751 09 22
LOT PER
Prix 99,00

extrait



149,00

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - Casablanca
Tél : 05 22 27 75 50 / 05 22 27 69 05

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal

1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50

Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاسي

خريجة كلية الطب بمونبوليه

داخلية قديمة بمستشفيات برينيان

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال

الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50

المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : 05 22 20 40 24

(بالموعد)

Le : 06.02.20

Facture

Reçu le somme de Soixante cinq

Six (260,000) pour consultation et

trois cent cinquante Six (360,000)

pour Echographie pour 1 DTTE mr

TEBBAGI chawir

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - Casablanca
Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS

13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

**CABINET GYNECO - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE**

Dr _____

Date 5/02/2020

Echographie _____

De Mme TEBRAI Chaimo

D.D.R. 205

G II

P I

Age : _____

Foetus unipie

Bonne vitalité

- L.A. : (F+)

Placenta : antérieur

plus bas

- Morphologie :

Cerveau H. cérébral radier Mandib
bois de corail apub stomac en face
Drainage urinaire bonne (P) VB
Orbites 2 Vx

- Biométrie : BIP.

9,40 au 18,50
20,89 au

FL : 4,21 au

Conclusion

238A -

DG ± 10/11/12

AL max M/G

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGISTE - ACCOUCHEUR
4, Place M. de Gaulle - Casa
Tél : 0222 27 73 50 / 0222 27 69 05

