

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

231119

Matricule :	6886	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraite
Nom & Prénom :		SOUAI. ABOELLAH	
Date de naissance :		23. 05. 1957	
Adresse :		ACLT. M. A. Hassania. ETG 3 AP. 48 El Oulema	
Tél. :		0667045714 Total des frais engagés : 2513+ 130 - Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ARS

Date de consultation : 24/02/2020

Nom et prénom du malade : SOUAI. MOHAMEN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Farber-Littré

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

Signature de l'adhérent(e) : 01/02/2020

ACCUEIL

ARS



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
24				
09	CS	C	#130,00	
2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Massira Hassan Dr. Laïla HAOUIZIR Lot. Massira Hassania Rue 6 - Oufa TAN: 09 57 77	24/02/2020	25.1.9

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

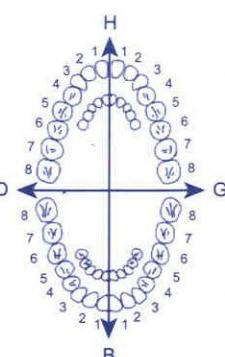
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- * Médecine générale
 - * Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
 - * Certificat universitaire d'Echographie
 - * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
 - * EX Médecin Chef des Services des Urgences
 - * Médecin agréé par le ministre de la santé
Visite médicale / Permis de conduire

الدارالسليمانية في..... Casablanca, le.....

لدار البيضاء في ٢٥/١٥/٢٠٢٤
Casablanca, le ٢٥/١٥/٢٠٢٤

- * الطبع العام
 - * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بوردو بفرنسا
 - * شهادة جامعية في الشخص بالصدى
 - * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
 - * طبيب ورئيس سابق في قسم المستعجلات
 - * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
 - * الفحص، الطب، / خصبة السماقة

Soussi Mohamed

PPV: 88DH00
PER: 11-22
LOT: 12509

88¹⁰⁰ Saphir 1sr SatW
① 1 SatW 2x₃ x₆

15130) Delphine 170 cb eff

PP 15180
PER 09/2000
LOT 12008
S1

1938
Murphy 80

ISSR Hassan
OUZIR
S-Oulfa
577

79,90 143d an
Balmain st

Lot: 190567
A consommer de
préférence avant le: 09/2024
PPC: 79,90 DH

18.30 14.2.94 a/w
- (1) Clostridium
100 KASSEL

LOT : M0261
PER : 07/2021
PPV : 50,400HR

عمراء رقم (3) المجموعة السكنية (2) - الشقة (94) السلام حي الليمون (1) الألفة البيضاء الهاتف : 06 30 74 97 97
Immeuble N°3, GH2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulfa - Casabanca Tél : 06 30 74 97 97