

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
Nº P19- 0025983

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

23461

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN ABDELLAH

HABIB

Date de naissance :

16/01/62

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور محمد بورمانى
Dr. Mohamed BOURMANI
20, Angle Rues Ibn Khalouya, Rue Madrid
Mers Sultan - Casa - Tel. : 0522 22 81 13
Fax : 0522 22 81 14 - I.C.E. : 00199414000021

MUPRAS

03 MARS 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : M. HABIB BEN MESSAID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzeïs + vertiges + Migraine

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 : 16/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Claid

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
35/02/2020			150 DH	Dr. Mohamed BOUAFIA 20, Angle Aves Yacoub Khayaya, Rue Madina Mers Sultan - Casablanca - Tél : 0522 22 81 13 + 0522 22 81 14 - I.C.E : 001698214000025

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Fd. du 22/05/2023 - Pharmacie de Chabard - 05 22 23 24 83</i>	<i>30/05/2023</i>	<i>334,40</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

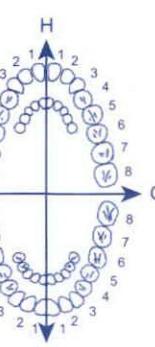
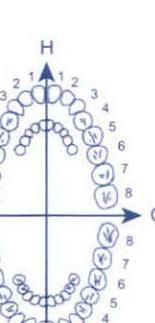
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ostéodensitométrie.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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'EXECU

Docteur Mohamed BOURMANI

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

Ancien Attaché de Cardiologie
du C. H. d'Argenteuil - Paris

MÉDECINE GÉNÉRALE

Aut. n° 4930 - Patente n° 34450291

20, rue Ibn Khalouya (ex. La Haye)
angle rue de Madrid, Mers Sultan
Casablanca

Tél : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

الدكتور محمد بورمانى

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابقًا في أمراض القلب
بمستشفى ارجانتوي - باريس

الطب العام

رخصة 4930 - بナンتا 34450291

20. زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 81 13 - الفاكس: 0522 22 81 14

I.C.E : 001698214000025

Casablanca, le

3701 / 2020.

مme BENNAICHA

71,30

fl. 1^{er}

Sorad 10
TanaKan

78,00

fl. 2^{er}

Bétaserc

16 ml el mrc

1 ci. ml el mrc

96,40

Relpax

96,70 96 DH 70
P.P.V: 00020455
Numéro du lot: Date de péremption:

04.2021

16,00

16 ml en flacon en migration

LOT 192154 1
EXP 09 2024
PPV 46.00

46,00

4) Digestive

LOT 181366
EXP 02/2021
PPV 42.00DH

Dr. Mohamed BOURMANI
20, Angle Rues Ibn Khaldoun, Rue Madrid
Mers Sultan - Casablanca - Tel. : 0522 22 81 13
Fax : 0522 22 81 14 - I.C.E : 001698214000025

Falest 20 40 14

1 pilule / 18ml

334. 00

en avant rép