

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	0301	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SOUKI BOUCHAIB		
Date de naissance : 25-12-1942		
Adresse : 9 RUE DES JAI S "HAY RAHA" BEAUSIEUR		
06-61-38-15-88		
Tél. : 05 22 32 26 24 Total des frais engagés : 00 00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
		
Date de consultation :	13 JAN. 2020	Age:
Nom et prénom du malade : Mr SOUKI Bouchaib.		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Mycosis urinaire		
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 à caractère personnel.		
Fait à :	CASA	Signature de l'adhérent(e) :
		



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
13 JAN 2020	CS	6	2100	INP : 0911004374 Dr. Abdeljaouad ALAMI Chirurgie Générale et Coeliochirurgie 47, Bd. Raha El Meskini - Casablanca TEL. 0522 30 49 06 - Portable 34303882

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI Boulevard 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	13/01/2020	90,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	2010-03-10					

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>255334112</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>355334111</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			255334112	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	355334111	11433553	<hr/>		B		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
255334112	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
355334111	11433553																			
<hr/>																				
B																				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS																
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeljaouad Alami

الدكتور عبد الجواد العلمي

CHIRURGIE GÉNÉRALE

الجراحة العامة

COELIO-CHIRURGIE

الجراحة بالمنظار الباطني

SPÉCIALISTE DIPLOMÉ DE LA

اختصاصي خريج كلية الطب

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

بمدينة تور

EXPERT ASSERMENTÉ PRÈS LES TRIBUNAUX

خبير ملطف لدى المحاكم

Casablanca, le ١٣ - ٥٠٢٠٢٠ الدار البيضاء في

M² SOUKI BOUCHAIR

- Tegumus cf ٢٦٣ ٣٨٩
 ١٤٧/
45,00x2 - Tegumus cee.
90,00 ١٤١ ٦٦٧

 **PHARMACIE DAHBI**
 Bloc 66, N° 13 Bis / Sidi Othmane
 Casablanca
 Tél : 05 22 55 76 00


 Dr. Abdeljaouad ALAMI
 Chirurgie Générale et Coelio-chirurgie
 47, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
 Tél. : 0522 30 49 96 - Patente: 34303882

SOUKI BOUCHAIB 0301



LOT : 181387
PER : 08-20
PPV : 45,00DH

étostéarylique

COOPE PHAR

41, Rue Med Diori: 20 110 C:
Amina DAOUDI : Pharmacien r
Fabriqué par : Cooper ph



LOT : 180923
PER : 06-20
PPV : 45,00DH

41, Rue M.
Amina DAC
Fabri



PHARMACIE DAHBI

SOUKI BOUCHAIB

HUPRAS

ICE: N° IX-13 500874

Facture N° : 01/2020

DATE : 13/01/2020

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« QUATRE VINGT DIX DHS »

