

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

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

ND : 28120

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

WASNIH MOHAMED

Date de naissance :

10/01/49

Adresse :

33 Rue 131 GRP N QUARTIER OULFA

Tél. : 0677066053

Total des frais engagés : 391,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NOZHA EL MERGHADI
Médecine Générale
Bd. Ismaïl Sira Group 3 N°m.105 Appart. 4
El Baraka - Hay Hasani - Casablanca
Tél : 0522 90 82 15

Date de consultation : 30/05/2020

Nom et prénom du malade : WASNIH MOHAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Co. Pogathri

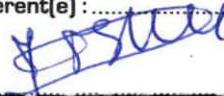
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 30/05/2020

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
30/5/2020	C		902,00 DH	Dr. NOZHA EL MERGHADI Générale Bd. Amgad Lekhafi 100 Appart' 1 El Baraka - Hay Hassani - Casablanca tél : 0522 90 82 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 2, Bd Qued Molouya - El Oulfa 161 115 22 90 51 13	30/5/2020	19170

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

Dr. Nozha EL MERGHADI

Médecine Générale
Spécialisé en Médecine de Travail

Lauréat de la F.M.C.
Université Hassan II



الدكتورة نزهة المرغادي

الطب العام
أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب
جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Casablanca le 30/5/2020

M⁺ WASIHI NOHAMED.

96,00 - Prayal 90 g.

19,50 1 gel 1 le -
8 par f. lyoc
1 g x 3 art.

AMM N° 127/15 DMP/21/NRQ
6 118001 271092



SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V. : 19,50 DHS

- Dallayl
1 gel x 3

54,00 - Duspatal 200 mg
1 g x 3 art.



DUSPATALIN 200MG
GELU 820
P.P.V.:54DH00
6 118000 010531

22,20 - Codolipane 11
1 g x 3 art.

DR. NOZHA EL
Médecine
Bd. Ibnou Sina Groupe 9
El Baraka - Hay Hassani
Tél : 0522 50 07 15

T = 191,70

شارع ابن سينا مجموعة 9 - عماره 106 - الرقم 4 - البركة - الحسيبي
Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani
البريد الإلكتروني : elmerghadinozha@gmail.com