

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

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.

ND.28348

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0769

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NASSI RAHAL

Date de naissance : 01 - 01 - 1949

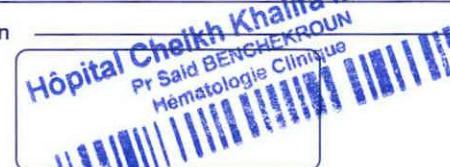
Adresse : Duffa Cope "N" Rue 133 n° 47 CASA

Tél. 06621791607

Total des frais engagés : 1862,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2020

Nom et prénom du malade : NASSI RAHAL Age : 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thrombocytopénie essentielle

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 : 30/03/2020 CASA

Le : 30/03/2020

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
20-3-2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE A ZEKRI M'hamed Docteur en Pharmacie 222, Bd. Oued M'ouaya - El Oued Casablanca - Tel : 06 22 80 51 12	30/03/20	PHARMACIE DE LA VILLE A ZEKRI M'hamed Docteur en Pharmacie 222, Bd. Oued M'ouaya - El Oued Casablanca - Tel : 06 22 80 51 12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique

Casablanca, Maroc

091013508
PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Moulouya - 81 Oujda
Casablanca, Tel : 06 22 90 51 13

وصفة طبية
Ordonnance

30.3.20.

Dr. NASSI Rabeh

69.50 x 6

1 - Cine

AMC 7

21.50 x 3

2 - Vjcl 100

1 g/1

43.20 x 3

3 - Zylor 300

1 g/1

68.00 x 3

4 - Fluotex

1 g/1

Très bon

T = 862.30

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique

PPV: 69 DH 50

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V :21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V :21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V :21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V :21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V :21DH80

6 118000 061113

68,90

68,90

68,90

43,20

43,20

43,20

MLe 769



valable 3 mois

Le 30/3/2008

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : NASRI Rania

Présente Thrombocytopenie essentielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Splenectomie 19/1 Cure SMG 30 Jep

Dysfonction 15/1 Elixex

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Treatment

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

