

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

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.

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



MP 28507

Déclaration de Maladie : № P19-0001097

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9310 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MANAR ABELWANAF Date de naissance : 8/11/1959

Adresse :

ET - HABIBA - 129 EL WALIA

Tél. : 0670351833 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : DR. Idriss Age :
DR. Idriss

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CH - polyarthrite - goutteux

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie № P19-0001097

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
02 JUN 2020	C		10000	<i>Dr. DANI KHALID Médecin Dentiste N° 103 N° 3 1er étage Sidi El Ghazali BP 5223 37201 Sfax Tél : 06 22 58 10 16</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ASSIM Lot N° 103 N° 3 CASABLANCA - TÉL : 05 22 30 39 12 INPE: 09321022 ICE: 00204203100024</i>	02/06/2020	307,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. DANI KHALID Radiologue Spécialiste en Radiologie Médicale Imagerie Médicale Télé : 06 22 58 10 16</i>	02/06/2020	CPG seule	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

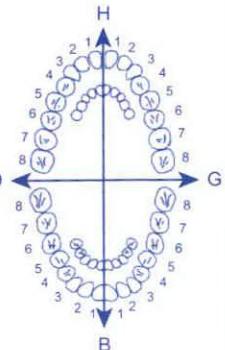
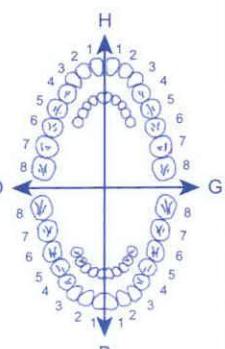
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	<input type="text"/>
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
<input type="text"/>				
DATE DU DEVIS				
<input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION				
<input type="text"/>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

de Travail (Rennes-France)

Echographie



الطب العام

حاصلة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا

احصائية طب الشغل كلية الطب (رنس - فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

Tunis, le 02 JUIN 2020

الدار البيضاء في

0

7862160341

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

جبل هادس

جبل هادس

جبل هادس

24,40 × 2

149,50



PPV: 34DH70
PER: 02-23
LOT: J441

CASE
ICE: 5020423700234
DATE: 01/05/2024
EXPIRE: 01/05/2025
ANNEXIM

LOT 191285
EXP 07/2022
PPV 149.50DH

LOT : 5347
U.T. AV : 09.24
P.P.V : 47 DH 20

47,2

20 gélules
Voie orale

جبل هادس

جبل هادس

إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 ش 3 - ط 1 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca

الهاتف: 0661 185101 - 05 22 97 20 36

en ferme

2 g. lib. mi 100g
(opt de 100g à distance de
entre motifs).

27,0

5)

flame

Bmg

21/6/2020

125571

2 g. jet

et 20g

34.70

6)

jepon

27.00

11276m

Stu - Mn -

2 kg

304.2

Dr. Faridha EL MOURAT
Médecine générale
N° 22 Avenue 103 N°3
Bab El Oued - Casablanca
Tél: 0522 105524

PHARMACIE ANNASSIM
N° 22 oufia 39 12
Lot Hassan II - Tél: 0522 105524
Bab El Oued - Casablanca
Tél: 0522 105524
ICE: G2020231000324

Docteur Fatima El Kherrat

الدكتورة فاطمة الخراط

Médecine Générale



الطب العام

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

حاصلة على دبلوم التقدير بكلية الطب كندا

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)

Diplomée d'Echographie

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le

02 JUIN 2020

الدار البيضاء في

ج ٢ ١٥ شهادة

للسيدة Hoda
في مراجعتها

Casablanca

Dr. FatiMA EL KHERRAT
Médecine Générale
Nutritionniste
Spécialiste en médecine de travail
Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3
1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca
Tél: 0522 97 20 36 GSM: 0661 18 61 01

EL KHERRAT
FATIMA
RADIODIAGNOSTIQUE
TÉL: 0522 97 20 36
AL MOSTAKBAL

إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 ش 3 - ط 1 - سيدى معروف - الدار البيضاء
Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca
الهاتف: 0522 97 20 36 - المقال: 0661 18 61 01



Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le : 02/06/2020

PATIENT : HADAR LATIFA
MEDECIN TRAITANT : Dr EL KHERRAT FATIMA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Compte Rendu d'Examen

ATCDS : thyroïdectomie totale

- . Loge de thyroïdectomie libre
- Absence de nodule ou de résidu individualisable
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Glandes parotides et sub mandibulaires normales
- Axes vasculaires perméables

Conclusion :

Bon contrôle

Absence d'anomalie

Merci de votre confiance.

DR. DAMI KHALID
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél.: 05 22 58 10 16

Dr. DAMI Khalid

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

دكتور دامي خالد

اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 02/06/2020

FACTURE N° 3937/2020

NOM & PRENOM : HADAR LATIFA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	quatre cents (400 DH)
TOTAL	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents (400 DH) DHTTC

Tel: 05 22 58 00 16
 EL MOUSTAKBAL
 RADIOLOGIE

INFORMATIONS DU CENTRE

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAARQUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICÉ : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052