

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.

adiologie 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.

ptique :

- 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 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

ND: 29736

Déclaration de Maladie : N° S19-0018351

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 556

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADOUANE Bouchairi Date de naissance : 1/1/1945

Adresse : Rue Ait Guris Résidence IBTIKAR (A)

Tél. : 0661635848 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2012

Nom et prénom du malade : FETHIA HAFIANE Radjiba Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie cérébrale

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) :

Adouane

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/04/2020	Ca		1600.0H	DR. BÉLAZID CHIRURGE Dr. BELAID CHIRURGE Elmoumen Centre 30, 10, 86, 96 Tunisie 10022 Tunisie 61, 10, 86, 96 DR. BÉLAZID Brahim Dr. BELAID Brahim Elmoumen Centre 30, 10, 86, 96 Tunisie 10022 Tunisie 61, 10, 86, 96
25/06/2020	PHOTOGRAPHIE	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie <i>Nesha El Aoud</i> <i>Docteur en Pharmacie</i> <i>R.D. M. Dardoufi - Casablanca</i> <i>Tel : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 28 19 18</i></p>	<p><i>25/4/2020</i></p>	<p><i>693,45</i></p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

REVIEW 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'implant.

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 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 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'EXECUTION

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



ـ جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
ـ والأمعاء والكبد
ـ وجراحة الموارنة - الجراحة بالمنظار

ـ لدريقة CLARI[®]
ـ PPV : 160,00 DH
ـ ين 6 118000190001

ـ بيانسي - فرنسا

ـ NEOMOX[®]
ـ PPV : 54,10 DH
ـ ين 6 118000190622

Casablanca, le : 25/12/2020

160,00 x 1

ـ ١) Clarify ٢٠

64,10 x 7 ٧ = 318 + ٢٥
ـ ٢) Neomox ٢٠

49,80 x 2 ٢ = 98 + ٢٥
ـ ٣) Flagyl ٤٧ ٤٧
ـ ٤) Biotomac ٣١٨ + ١٠ ٩

220,9٢

surmont du clarify et neomox.

ـ ٥) Biotomac

96,00 x 7 ٧ = 672 + ٢٥
ـ ٦) Progyl ٢٠ + ١١٧ + ٢٥

52,80 x 1 ١ = 52,8 + ٢٣
ـ ٧) د. بليزيد ابراهيم x ٢٣

ـ مجمع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 210 - الدار البيضاء
ـ Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual & Bd Abdellah Ben Badis 3rd floor N°210 - Casablanca
ـ الهاتف: 05522 8630901 : 06 61 19 65 96

ـ FLAGYL 500 mg
ـ CP PEL B20
ـ P.P.V : 49DH00
ـ ين 6 118000 060062

ـ FLAGYL 500 mg
ـ CP PEL B20
ـ P.P.V : 49DH00
ـ ين 6 118000 060062

ـ BIOTOMAC 30 GELULES
ـ LOT: N01
ـ PER: 31/10/2021
ـ PRIX: 220.96 DH

ـ E. Aoud
ـ n Pharmacie
ـ 22 26 19 18
ـ BIOTOMAC

ـ PPV: 96DH00
ـ PER: 03/12/22
ـ LOT: 17/17-2

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale



15/04/2020

- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
- و الأمعاء و الكبد
- جراحة المراة
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشريانين
- جراحة الفتى

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM : AADOUANE
PRENOM : RACHIDA

FOIE : HOMOGENE DE VOLUME NORMAL DE CONTOURS REGULIERS.

VESICULE BILIAIRE LIBRE A PAROI FINE.

VOIE BILIAIRE PRINCIPALE ET TRONC PORTE DE CALIBRE NORMAL.

LES DEUX REINS, LARATE ET LE PANCREAS SONT NORMAUX.

ABSCENCE D'ASCITE OU D'ADENOPATHIES PROFONDÉS.

CONCLUSION : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE.

Dr. BELYAZID Brahim
CHIRURGIEN
Abdelmoumen Center Bd. Abdelmoumen,
CASA - Tel: 05.22.86.30.10 / 86.30.11
GSM : 06.51.19.66.96

مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 210 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual & Bd Abdelmoumen, 2ème étage N°210 - Casablanca

الهاتف : 06 61 19 65 96 المحمول : 05 22 86 30 10

