

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

Biologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2924 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HAJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : lot. AMANZ 4 Résidence fethasse 22222 CASABLANCA

Téléphone : 05 22 20 45 49 Total des frais engagés 108,60 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة الفيشي فاتحة
Dacteur El Kaichi.Fatih
N°1, Imm.A28 Résidence Addamane
Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

Date de consultation : 20/11/2020

Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HAJ Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anxiété Etat Grippe

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) :



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
20/11/2020	C	C1	150.DH	الدكتور فاطمة فاطمة Doktor El Katchi Fatiha N°1 Hammam Zghira Résidence Addalamane Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA CHAUMIÈRE Dr En Pharmacie Dr Ahdelkhalek Rue 75 n° 10 0522 50 24 80	20/11/2020	108,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

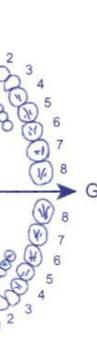
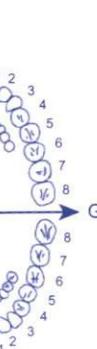
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha EL KACHI

Médecine générale

N° 1, Imm . A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيبة القيشي
الطب العام

رقم 1، عمارة 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

PHARMACIE INES
صيدلية انس
BENCHIKHI B.

ريل الحلال العتيق

Casablanca, le : 20/11/2020

MELAHYANE EL HAJ

36.70

1) Anxiol :

JS,80x2 1/4 q le soir x0 2 mo

2) Doliprane 500 mg Eff.

25,00 1cp x 3 J. 7, acts ap

3) Drill Toux sèche.

JS,13, 2 cās x 3 J. 7, acts après les repas.

4) Vita C 1000

108,60 1 cp J. la matin.

PHARMACIE INES
صيدلية انس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Dr. Hay Montlyy Abdellah Rue 75 n° 40
Casablanca - Tel. 0522 50 24 80

PPV 150 DH 80
PER 11/22
LOT 12709

15,80

PPV 150 DH 80
PER 11/22
LOT 12709

15,80

PPV (DH) : 25,00

LOT N° :

UT. AV. :

LOT 08031 11
EXP 09/2023
PPV 150 DH 30
15,30

الدكتورة فتيبة القيشي
Dacteur El Kaachi Fatiha
N° 1, Imm. A 28 Résidence Addamane
Aïn chock-CASA - Tél. 0522 50 11 90