

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0514 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LYASSIMI mohamed

Date de naissance : 01 01 1945

Adresse : 10 Bd Tichka Hay Prinera T Aïn chock
CASABLANCA

Tél. : 06114239 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR

MEDECIN

73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 NOV 2020

Nom et prénom du malade : Lyassimi mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Etat général

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 : / /

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
24 NOV 2020			75 26	<p>Dr. Rachid SAIR MEDECIN 73, Av. Colonel Aïd Al Lam 1er étage (en dessous BMCE) Boumazel - Casablanca Tél : 05 22 72 42 42</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ANNAJA Mohamed ARAZI Pharmacien en Pharmacie	24/11/2020	34850

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

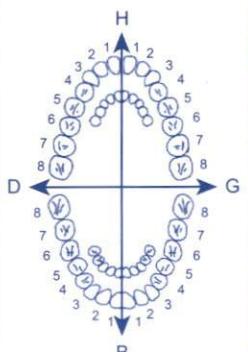
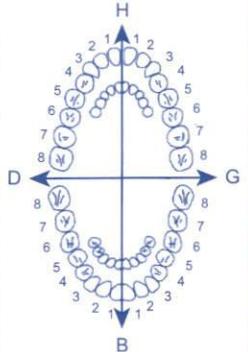
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	
		00000000 00000000	G	
		35533411 11433553	B	
(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'EXEC

DR.RACHID SAIR

OMNIPRATICIEN



الدكتور رشيد ساير

الطب العام

- Diplôme universitaire de Diabetologie
 - université montpellier France
 - Diplome en soins avancés en cardiologie
 - université de montréal-Canada
 - Licencié du Conseil Médical du Canada (LCCM)
 - Echographie - ECG

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
 - جامعة مونبولي - فرنسا
 - دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
 - جامعة مونتريال - كندا
 - إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب و الشرايين
 - طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
 - الفحص بالصدور - التخطيط الكهربائي للقلب

casablanca le : 24 NOV 2020

الدار البيضاء في :

Lesson 10

PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2418

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3041

29.30 x 21
① 29.30 - 20 (0.2)
as l per - ri →
thus 2 per 3
(S.V)
② 29.30
as l per 3
③ 29.30
as l per 3
B0, P0
As per L0
0 - 1 - 0 80 -
0.10 100
2 - 0 - 0 r u 3

Mr. HACHEME ANNAJAH
ISMAÏL HACHEME ARRABI
Délégué en Pharmacie
Délégué à la pharmacie
03 22 30 00 00

73 شارع العقيد العلام - الطابق الاول (فوق بنك BMCE) بورنازيل - البيضاء - الهاتف : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42
73, Av.Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bournazel - casablanca - tel : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42

49,60

① D'une gal. des. 500

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

2021/12/12

348150

S.V.

Mohamed ARRAZI
BTS en Pharmacie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
16, Avenue Colonel Abdellah Allami 1er étage
Bourazaz - Casablanca
Tél: 05 22 72 42 42

Dr. Radid SAIR
MEDECIN

73, Av. Colonel Abdellah Allami 1er étage
(en dessus d'MCE) Bourazaz - Casablanca
Tél: 05 22 72 42 42