

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 à caractère personnel.

Matricule : 3105 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUARI MOHAMED

Date de naissance : 01 / 07 / 1951

Adresse : cité Djamaa 1 Rue 2 N° 3

Jamila Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 4600,- Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/08/2021

Nom et prénom du malade : Dr EL Haoua Age : 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Printe allergique

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 : Casablanca Le : 02/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

El Haoua

MUPRAS
ACCUEIL

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
90 09 99	ce		100,00	DR MACHROUHI AYAD MÉDECINE GÉNÉRALE SÉJOUR RAPIDE 100,00 - 23.23 - Rue 1 - N° 5 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACEUTISME BISMILLAH</i> LATHOOL UMMI 8d Maa in as-Sabt 22 22 29 19 05	<i>2001.21</i>	<i>360.70</i>

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:

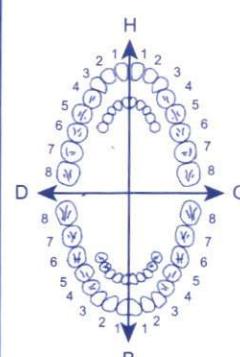
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
<p>D G</p> <p>H B</p>	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>D G</p> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>Coefficient des travaux</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Atika MACHROUHI

Médecine Générale

Médecin Expert près les
Tribunaux

Diplôme d'Echographie Clinique
de la Faculté de NIMES
de Montpellier

الدكتورة عتيبة المشروحي

الطب العام وأمراض النساء

طبيبة محلقة خبيرة لدى
المحاكم

شهادة التخصص بالأشعة مأمور
الصوتية بجامعة نيمز
بونيلبي

Casablanca, le :

20/01/2024

الدار البيضاء

El Haouy Fatima Latifa

132.00
99.00

Aclav 1 sachet (1te de 87)

S.✓

Aclav 1 sachet x 87 10/08

21.00

Febreax

20.00

Hameax

S.✓

⑥

Maxi easibis

LOT : 20E0059
PER : 05.05.2023
P.P.V : 39DH20

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML
P.P.V : 39DH20

6 118000 061483

⑦ 39.20

Rhinoph. 0.18x87

S.✓

PPV : 48DH50
PER : 06-23
LOT : J1626

⑧

Akred 8w

100%

S.✓

48.00
26.00
RHINOCLE BISWAN AHU
LATHOUN LAHU
BAZAR MED IN FARMACIA

DR. ATIKA MACHROUHI Atika
MÉDECINE GÉNÉRALE Casablanca - Tél. C : 05 22 38 23 23
N° 5 - Rue 1, Casablanca - Tél. C : 05 22 38 23 23
جعيله 2 زيقية 1 رقم 5 - هاتف العيادة : 05 22 38 23 23 - الدار البيضاء

Jamila 2 - Rue 1, N° 5 - Casablanca - Tél. C : 05 22 38 23 23

PHARMED
LOT : 334
UT.AV:09-23
PPV:21DH00

LOT: 7380
E: 12/21
PPV: 99DH00

LOT: 19068
PER: 06/2022
PPV: 20,40 D