

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

soins 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.

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

- Reclamation : 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

N° P19-0027972

Optique 61654 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7397

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme MOUTI SOLIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0658573246

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد العلوي
طريق مولاي الحسن
طريق مولاي الحسن
ستاد مولاي الحسن - الدار البيضاء
(قرب الحصن الحسني - 022 90 97 66)
ماعة - 022 90 70 70
العنان - 022 90 70 70

Date de consultation :

22/01/2021

Nom et prénom du malade : Mouti Souad Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

جفاف العين

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 : 02/03/2021

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
22 JAN 2011	C		2000.00	الدكتور سعيد العلوي طبيب مختص، حبيب لدی العلوي فروض مستشفى الحسين التضامن مارغوا - العجمي - الدار البيضاء الموافق 11 جانفي 2011 الرقم 022.98.10.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE QUIMERRABII	22/1/21	549.50
DIAMANT	22/1/21	393.30
DIAMANT	22/1/21	38.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
47, Route de Casablanca - 102000			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

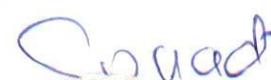
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

103,40 x 3  

UT. AV. :

P.P.V

LOT N° :

103,40

LOT N° :

103,40

LOT N° :

103,40

LOT N° :

103,40

1. T A H O R 20

1 g à m

27,70 x 3

 PHARM

2. Cardioaspirine

1 g le matin

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Traitemenut de trois (03)

Mais

393,30.

دكتور سعيد الكزوبي

طبيب معلم، خبير لدى المحاكم

60، طريق مولاي الرزق

(قرب مستشفى الحسن الثاني)

مازولا - الدار البيضاء - المغرب

الهاتف: 05 22.90.70.88.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hass

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Souad

Casablanca, le :

22 JAN 2021

114.20

1. midas 14/1

268.00

2. Recomad 14/1

60.00

3. Ferplex

39.20

4. Fucidine 14/1

4.

Fucidine 14/1

27.70

5. Caudas 14/1

549.80

14/1



طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 008651

V/C N° :

Client :

MEMOUI, Souda P.L 7387

Casablanca, le :

22/10/11

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
0,2	Diclo nos sup	27,50	27,50
	Aspirine Derol	11,30	11,30
		27,50	38,80

ASPIRINE DEROL VITAMINÉE B1-C