

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

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

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.

Matricule : 2589 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HANNOUN Normedine

Date de naissance : 24/07/1958

Adresse :

Tél. : 06 30 31 888 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *obésité*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *31 MARS 2021*

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 : *Chabab* Le : 08/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : *Al MIGRAS*

Al MIGRAS

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
16/12/2019	5		600	
				Dr. ALIAOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
43, Bis Rue des Hôpitaux (en Face des Urgences du Casablanca Tél : 0522 20 20 65/54 - Fax : 0522 20 01 93	16/02/21	3.000,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

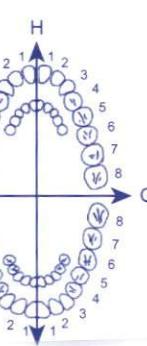
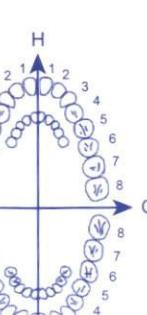
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				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		B 35533411 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

11. ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

M. HANNAOUI Noureddine

16 02 24

Bag de contentions

face 2

300,00
~~DIPRAMEDIC SARL~~
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U)
Casablanca
Tel: 0522 20 20 5534 - Fax: 0522 20 20 71

~~CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS~~
25, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 05 25

~~20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 05 25~~
~~Dr ALLAOUI Mohamed~~



DIPRAMEDIC S.A

48 rue des hopitaux-enface-urgence C H U

DISTRIBUTION DES PRODUITS ET ARTICLES MEDICAUX

R.C :56127 Patente:36315620
T.V.A : C.N.S.S:2036996
Banque:11581090003 BP
Tél :20-20-64/65

Le 16/02/2021

FACTURE N°348947

Nº ICE: 001685371000011

N° IF : 01084427

MR HANNAOUI NOUREDDINE

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	BAS CUISSE SANS SILICONE	300,00	0,00	300,00	300,00		300,00	50,00	20,00
 <p>DIPARMEDIC SARL 10, Rue des Hôpitaux (en face des Urgences du C.H.U) Casablanca Tel: 0522 20 65164 - Fax: 0522 29 80 03</p>									
DROIT TIMBRE 0.25%		BRUT TTC	0,00	- Remise	0,00	= NET TTC	300,00		
Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :		TVA 20% Base :	250,00	Montant	50,00		

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois Cent Dirhams