

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

conditions 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.

que :

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

Education :

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.

aire :

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

clamation : contact@mupras.com

se 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 personnelles.

Siège : 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. 0670566416 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : JALIL MOHAMMED Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : 01/03/2021 Le : 10/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : JALIL MOHAMMED

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHEMIS ZEMANAH Mr LAHBABI Abdellatif Av des F.A.R K-Zemamra Tél : 34-60-52	01/03/2021	1209,30

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 l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	0
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies des Reins et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra - corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'Université de Nice

Sophia - Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

130,20

PPV 130 Dhs 20
PER 10/22
LUT J2771

130,20

PPV 130 Dhs 20
PER 10.22
LUT J2771

Casablanca, le :

01/03/2022

• CONGLO CP

$$109,70 \times 3 = 329,10 \text{ CP}$$

① DHL

$$163,20 \times 3 = 489,60 \text{ CP}$$

① T 8 DHL 20: 00 CP

$$130,20 \times 3 = 390,60$$

1209,30

11، زنقة الأمير مولوي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 13 - الهاتف : البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - E-mail :

Fax : 05 22 27 59 43 - الفاكس :

PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF20928A

Date d'EXP: 07/2022

Dr. Khalid TOUABI
11 Rue Prince My Abdellah Casablanca
Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 13
Mr LAHABABI Abdellatif
Av des F.A.R.K-Zemamra
Tél : 34-60-52
PH. 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 13

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF20928A
Date d'EXP: 07/2022

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF20928A
Date d'EXP: 07/2022

Dr. Khalid TOUABI
11 Rue Prince My Abdellah Casablanca
Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 13

130,20
PPV 163 Dhs 20
PER 10/22
LUT J2771

130,20
PPV 163 Dhs 20
PER 10/22
LUT J2771