

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Optique :

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.

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

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.

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03722 Société : RAM 59081

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SERRAR MUSTAPHA

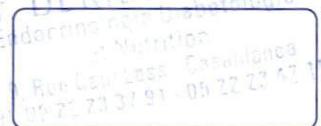
Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174, Rue El Ezougha, Appartement CASA

Tél. : 0661320772 Total des frais engagés : 2254,60 Dhs
+280,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : Dr Serrar Mustapha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Orthopédie

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 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 22/10/2020

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
22/10/2020	9	250,-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
دكتور سردار احمد الاسعاف رقم 505 ج ١٤٧٥١	22/11/20	2104.60

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	
DRADICAL	26/12/20					280.-

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

Diagram illustrating the numbering of teeth in a dental arch. The upper arch (H) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (B) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The diagram shows the orientation of the arch with H at the top, G to the right, D to the left, and B at the bottom.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	21433553

[Création, remont, adjonction]

Docteur DEMBRI Khaled

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

Echographie Générale

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de Croissance

de Puberté - Sexualité - Ménopause - Andropause

Stérilité du Couple

Traitements Complet de l'Obésité

الدكتور دموري خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون

الفحص بالصدى

مرض السكري و الفدة الدترقية

الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهنيات

فقدان الشهية، اضطرابات النمو،

البلوغ و الجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمني

Casablanca, le

22/01/2005

الدار البيضاء، في

M. Sennar M. Aghbar

2x 561,00 Novo mix 30 Flexpen



32ml le matin
10ml le soir

3+4 5.20 Novo Mix 800



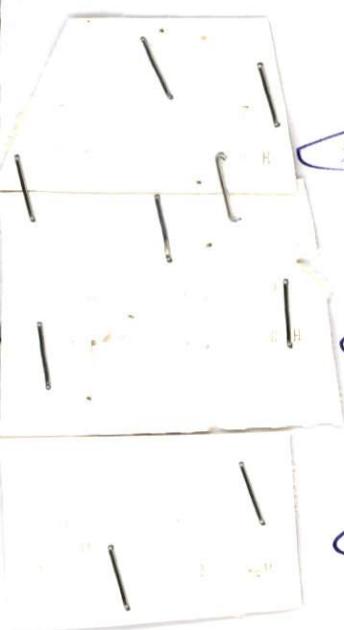
3+260,00 Novo mix 100 ml



Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologist Diabetologist
9, Rue Cadi Iass, Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM : (si Urgence) 06 61 63 32 50:
المحمول (المستعجل) (05 22 23 37 91)

9, Rue Cadi Iass, 2^{eme} étage (face Ecole Bienfaisance Français, à côté de la Commune Maârif), Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM : (si Urgence) 06 61 63 32 50:
المحمول (المستعجل) (05 22 23 37 91)
E-mail : kdembri@hotmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

9, Rue Cadi Iass, 2^{eme} étage (face Ecole Bienfaisance Français, à côté de la Commune Maârif), Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM : (si Urgence) 06 61 63 32 50:
المحمول (المستعجل) (05 22 23 37 91)
E-mail : kdembri@hotmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com



45,20

45,20

45,20

269,00 ⇒

269,00 ⇒

269,00 ⇒



ALT MEDICAL sarl

votre partenaire santé

84, Rue Salim Cherkaoui, Quartier des hopitaux, casablanca

RC: 301495 ; CNSS: 6235627

BANQUE: ATTIJARI WAFABANK; COMPTE N°: 103B000000191

TEL / FAX : (212) 05 22 27 60 31

MOBILE : (212) 06 58 95 71 74

E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com

26/12/2020

CLIENT

MR SERRAR MUSTAPHA

FACTURE N°2612/20/F102

Désignation	Quantité	P.U HT	P.Total HT
BANDELETTES DE GLYCEMIE B50	2	116,67	233,33
		TOTAL HT	233,33
		TVA 20 %	46,67
		TOTAL TTC	280,00

Arretée la presente facture à la somme de: DEUX CENT QUATRE VINGT DIRHAMS TTC,

Signé



Siège Social : 84, rue salim cherkaoui, quartier des hopitaux casablanca ,

I.F.N° : 15160259 Patente n°:36395103 R.C : 301495 CNSS : 9997753

Tél:(212) 5 22 27 60 31-Fax:(212) 5 22 20 5110 E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com.

ICE : 00001064400023