

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

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2867 Société : 66831

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDARI EZ MOSTAFA

Date de naissance : 18/11/1955

Adresse : 49 Rue d'Algérie - CASA

Tél. : 0661 32 75 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2021

Nom et prénom du malade : Eddari El Mostafa Age :
(Signature over the name)

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 12/04/21

Signature de l'adhérent(e) : EDDARI EL MOSTAFA

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
08/01/12	S	1	100	DOCTEUR HASSAN RED JELLA EN ASSISTANT CHIRURGIEN ST LOUIS PARIS 24, RUE DE TÉLÉMAUD - CASA Tél. 0522 20 7 200

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/2021	1525,90
	08/04/2021	1525,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	C

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two horizontal axes: a vertical axis pointing upwards labeled 'H' at the top, and a horizontal axis pointing to the right labeled 'D' on the left and 'C' on the right. A central point is labeled 'B'. Four pairs of atoms are arranged around the central point B. The top pair consists of two 'H' atoms connected by a bond. The bottom pair consists of two 'D' atoms connected by a bond. The left pair consists of one 'D' atom and one 'C' atom connected by a bond. The right pair consists of one 'C' atom and one 'H' atom connected by a bond. Each atom is represented by a circle with a symbol inside.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed JEI LAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس
أمراض السكري - السمنة - الكوليسترول

الجهة المدنية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

08/04/21

26,90 x 3

1) ODIA 100 mg S.V

2) Stagid S.V

3) Confort 800 mg S.V

4) Nebule S.V

5) As Nar di S.V

6) Cosopt S.V

7) Zadry S.V

1525,90



سوطين

IC MIDDAY EVENING BEFORE AFTER

نامه جووند

تاریخ: 08/22/21 75 34

Rue Mohamed V

Doctor MOHAMED JEI LAL

Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السادس - الدار البيضاء

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

107,60

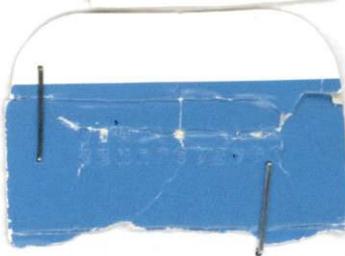
LOT 202511
EXP 11 2023
PPV 107.60

LOT 201658
EXP 07 2023
PPV 107.60

LOT 201402 1
EXP 06 2023
PPV 26.90

LOT T033801 1
EXP 07 2022
PPV 164.20 DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables
PPV 22DH40
EXP 11/2022
LOT 9D012 9



107,60

LOT 201262
EXP 05 2023
PPV 107.60

160,90

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

160,90

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

LOT 201402 1
EXP 06 2023
PPV 26.90

160,90

LOT T020107 1
EXP 02 2022
PPV 164.20 DH

PH. CROIX DU SUD

MME KTIRI JOUNDY FATIMA

62 RUE MED SEDKI

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35424065

N° R.C. : 372691

N° ID.F. : 20763230

N° ICE 00172777100005

N° CNSS: 1175638

Tel : 022277534

Fax : 022208027

Mr EDDARI ELMUSTAFA

I.C.E. :

Le : 08/04/2021

FACTURE N°: 8394/21

Qté	Désignation	Prix	Montant
3	ODIA 1MG B 30	26.90	80.70
3	STAGID 700MG /100CPS	107.60	322.80
2	NEBILET 5MG 28CPS	87.50	175.00
2	ASKARDIL 75MG B 30 CPS	22.40	44.80
2	COSOPT COLLYRE	164.20	328.40
1	ZADRYL 10MG B 30CPS	91.50	91.50
3	CO-ARAPRO 300/25MG 30CPS	160.90	482.70

TVA 7%: 27.47

Total : 1 525,90

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE CINQ CENT VINGT CINQ DIRHAMS ET QUATRE-VINGT DIX CTS

