

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.

radiologie 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.

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

67710

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013141

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02801**

Société :

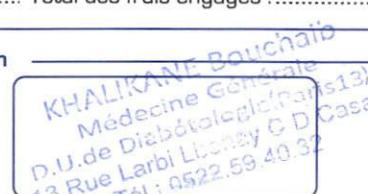
 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : **SIADEK HAFID KATE** Date de naissance : **21.05.47**

Adresse :

Tél. : **66.19.33.520** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/3/2021**Nom et prénom du malade : **SIADEK HAFID KATE** 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0013141

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
16/3/2021		C	A.20,-	XHALIRANE Bouchra Médecine Générale D.U.de Diabétologie(Paris13) 13 Rue Larbi Lbenay C D Casa tel : 0999-59 40 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ERRAJI TAZI DRISS Cité Djemaa-Casablanca Tél: 05 22 37 04 42	16/03/2021	4344,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/03/21	P 250	180,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————+————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale



الدكتور بوعصب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

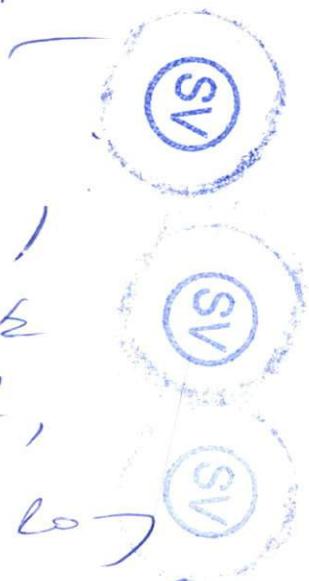
- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail

Casablanca, le

16/3/2021

الدار البيضاء. في

SADEK ABDECKAR
32400 1 (8100x4) 1
1) TANZAKAR
4540 1 (2270x2) 1
2) RINOMICINE
6500
3) ORAPRED lot 2,
— 391, x3



413440 PHARMACIE ERRAMA
TAZI DRISS Cité Djemaa-Casablanca
Tél: 05 22 37 04 42
KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
de Diabétologie(Paris 1)
13.Rue Larbi Lbenay C Dessa
Tél : 0522.59.40.32

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

81,00

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

81,00

65,00

22,70

22,70

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétiologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوعشيب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدري
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le

١٦ / ٣ / ٢٠٢١ الدار البيضاء، في

SANDIK

MBDE CICMMPH

PS A

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ATASSI
40, Bld Dj. Ben Ali (étage 1), cité Djemaa, Sbata,
Téléphone : 0522 555 123

KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D.U.de Diabétiologie(Paris13)
13,Rue Larbi Lbenay C D Casa
Tél : 0522 59 40 32

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 16 mars 2021

Madame SADEK ABDELKADER

FACTURE N°	650
------------	-----

Analyses :

IF: 40280745

PSA totale ----- B | 250 | Total : B 250

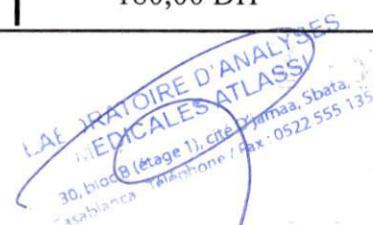
Prélèvements :

Sang----- Pc | 1,5 |

Cas ----- TOTAL DOSSIER | 180,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Dirhams





مختبر التحاليل البيولوجية الطبية د. أطلسي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr.ATLASSI

Dr. Alaa ATLASSI

Spécialiste en biologie médicale
Ancien attaché à CHU Ibn Rochd

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Hormonologie - Allergologie - Spermogramme

Dossier ouvert le : 16/03/21

Prélèvement effectué à 09:49

Edition du : 16/03/21

Madame SADEK ABDELKADER

Né (e) le : 01/01/1947

Docteur: KHALIKANE BOUCHAIB

Référence Dossier : 21C722

Compte rendu d'analyses _____ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

MARQUEURS TUMORAUX

Normales

Antériorités

25/01/2020

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (PSA TOTAL)

(Electrochimiluminescence-Cobas e411)

RESULTAT : **18,73** ng/ml

19,82

Age:

< 40 : < 1.4

40 – 50 : < 2.0

50 – 60 : < 3.1

60 – 70 : < 4.1

> 70 : < 4.4

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1

30, bloc B, cité D'jamaa, Ben M'sick, Casablanca

Téléphone : 0522 555 135

30، بلوك B قرية الجماعة، بن مسيك، الدار البيضاء.

الهاتف : 0522 555 135