

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.

Pathologie 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.

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.

Thérapeutique :

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

Nº P19- 064252

Optique 21003 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **M406**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ELBJAOUNI RACHID**

Date de naissance : **Les Andalous 3, 3^e étage Apt 40**

Adresse : **2 16/04/1976**

Tél. : **06 58 91 31 86**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/05/2011**

Nom et prénom du malade : **RIBA SADIA HAMANE** 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.

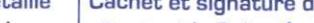
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **RIBA SADIA HAMANE**



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
10/09/2011	CS	1	250,00	 Dr. Souad CHRAIBI Gynécologue obstétricienne Spécialiste en médecine de la reproduction 74 Av. Sidi Maârif - Casablanca Tél: 03 26 106 23 / 05 95 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>KOUMOU N'DIAYE BET LUBONE - BESSEYERNE T. 05 35 35 35 35</i>	<u>10/05/21</u>	<u>200,00</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

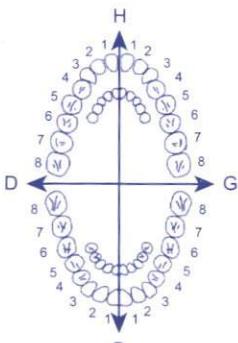
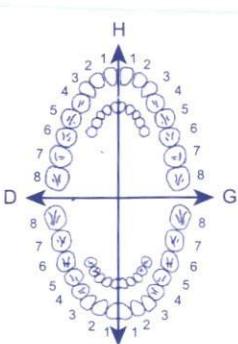
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'implant.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Suplēmat®

Produit à base de
vitamines, minéraux et
oligo-éléments essentiels,
avant, pendant et après
la grossesse

LOT: 200064
DLUO: 02/2023
87,00DH

20

Casablanca, le

FUNGILYSE® 3 ovules à 150 mg

Econazole

PPV 42DH00

EXP 08/2023

LOT 06036.1

CHRAIBI

de la

rine de Nanc

u CHU de N

iste

Obstétrique

Couple (PMA & FIV)

- Echographie

téologique

irurgie

23.23.26

الدكتورة سعاد الـ

خريجة كلية الطب بـ

طبيبة ملحة ساقاً بمستشـ

اختصاصية في أمراض الـ

و الولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

الدار البيضاء في

10-05-2021

42,00

DR

Sadeh Hamane.

- fungilise 100 mg 10 ovules exp 10/2023

71,00

5%

CP 5 10/23

87,00

5%

CP 5 10/23

- suplement 100 mg

5%

CP 5 10/23

- Antimétel 100 mg les

Repos

100,00

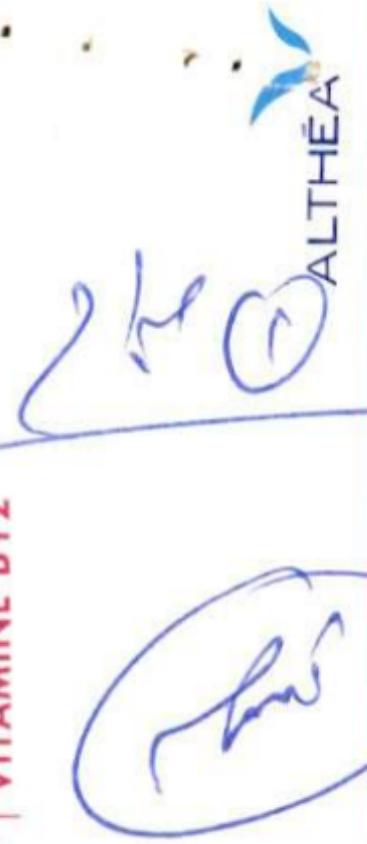
Andalousie et Louboung - 05 22 83 59 50
Dr. KOLIMOUR Nadae Maragau
Casablanca
Rés. Gold 14 Av. Stendhal
Val Fleuri Maârif - Casablanca
Res. Gold 14 Av. Stendhal
Val Fleuri Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 23 26 - GSM : 06 23 11 95 66 - Urgence : 06 61 18 01 45
E-mail : souad-chraibi@hotmail.fr

إفادة GOLD الطابق الأول رقم 74 زاوية ملتقى شارعي سلطانوال ومومنطاني - المعرف - فال فلوري - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.23.23.26 - المكالم : 06.23.11.95.66 - 06.22.23.23.26 - 05.22.23.23.26 - 06.23.11.95.66 - Urgence : 06 61 18 01 45

Rés. GOLD 1er Étage N° 74 Angle Av. Stendhal & rue Montaigne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 23 26 - GSM : 06 23 11 95 66 - Urgence : 06 61 18 01 45

البريد الإلكتروني : souad-chraibi@hotmail.fr

Yofolvit[®]
200/400/2 µg
IODE | ACIDE FOLIQUE | VITAMINE B12



Voie orale

28 comprimés