

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

ditions 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.

ique :

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

ducation :

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 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 caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009580

(71070)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETHELUQ HOUSSINE

Date de naissance : 01.01.196

Adresse : CHARAB AIN SERNA ZONE D Imm g

Apt 11 CASA

Tél. : 0661302881 Total des frais engagés : 250 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bougajdi Hafida Age:

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Matologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

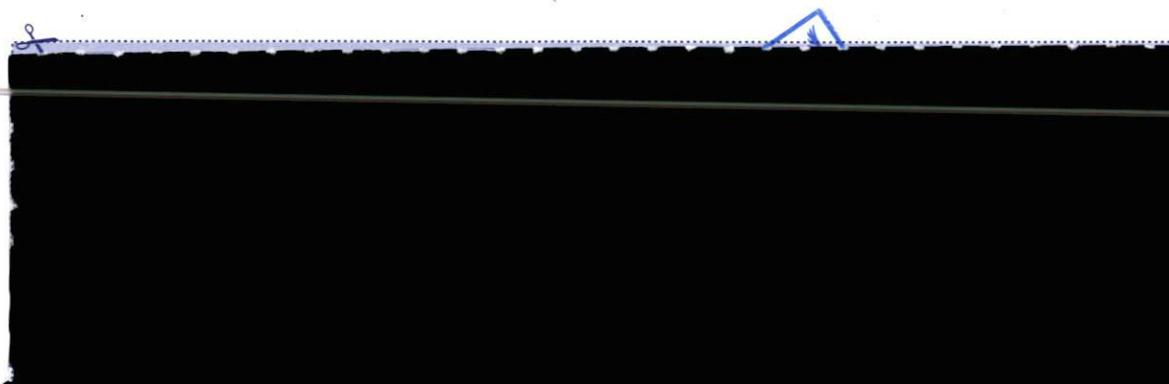
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 11/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/05/21	Consultation			G

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE A. CHABAB GROUPE CLINIQUE N°7 Lot Chabab CASABLANCA Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 092057115 Tel : 05 22 73 74 13	11/05/21	250,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
HARMACIE A. CHABAB GROUPE CLINIQUE N°7 Lot Chabab CASABLANCA Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 092057115 Tel : 05 22 73 74 13			

AUXILIAIRES MEDICAUX

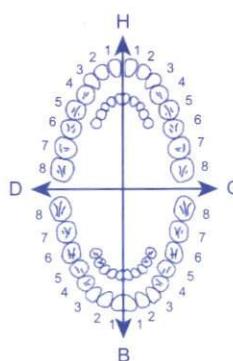
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

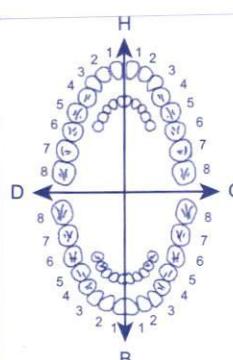
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

RHUMATOLOGUE

**Maladies des Os, articulations,
colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle**



أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمخالصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
المهشاشة والتقرّس،
الشخص بالصدى

11 mai 2021

180. 60

Mme BOUGAJDI Hafida

FELDENE FAST

1Cp en sub linguale / jour pendant 15 jours après le petit déjeuner

INEXIUM 40 MG

1 gélule / j pendant 15 jours (le matin à jeun 1/4 heure avant le repas)

COLCHICINE 1 MG.

1 Cp / jour 3 mois

850.00

Tél. : 0522 01 07 07 - Gsm : 0610 55 57 57 - E-mail : iijhane.sekkat@gmail.com

طابع ١، شارع محمد بن زيد، اقامة رقم ١، ش ١٧، الطابق ٣ (قرب بريد المغرب-أناس) - الدار البيضاء

Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rym1, N° 8, 3ème étage, N° 17, Al

9 4 4 T 4 4 0 0
0 8 / 2 0 2 4
4 9 D 4 6 0

C
SYNTHEMEDIC
222 rue zoubir brou al eouani roches
casablanca
INEXIUM

200

641775DMP/21NRO P.P.V:123,600H
6 118001 020607

LOT 208842
EXP 05/2022
PPV 13.40DH

13,40

13,40

1340