

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ctique :

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.

adie 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 : 266 Société : R.A.T.I

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAMAL ARAFA KHATIR

Date de naissance :

01/01/39

Adresse :

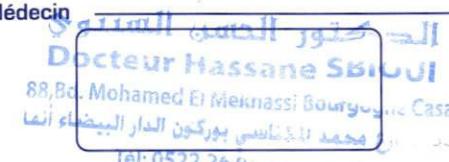
31 Rue Alia, Casablanca HAY EL SALAHI (al)

Tél. :

0661 33 04 27 Total des frais engagés : 513,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23 AVR. 2021

Nom et prénom du malade :

Maladri

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

01 JUIN

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 :

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
29 AVR. 2011		200		Dr. Hassane SIDI BOUKHENE Signature : ... Date : 29 AVR. 2011

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA SOURCE Dr. EL MOUSSAOUINA Rue Aïn G. El-Cheikh El-djedidine BP 36-3485 GDS 22.36.26.50</p> <p>PHARMACIE DE LA SOURCE Dr. EL MOUSSAOUINA Rue Aïn G. El-Cheikh El-djedidine BP 36-3485 GDS 22.36.26.50</p>	23/04/21	31316001121

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ostéodensitométrie.

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 00000000	G 00000000 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 11433553 11433553			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

الدكتور السبيوي الحسن

Docteur SBIQUI Hassane

Ancien Médecin Major de la Marine Royale
Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Médecine Générale
Chirurgie Dermatologique
Echographiste

(Echotomographie doppler couleur abdominale
et gynéco-obstétricale)

Traitements de la douleur

سابقاً طبيب ماجور بالبحرية الملكية
سابقاً طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

الطب العام
جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى والدوبلير اللون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الالم

الدار البيضاء، في :

23 AVR. 2021

Casablanca, le :

Hydrocortisone 50 mg x 10 5850 x 2

117,00 17/mai x 6 983 - x 2

Thymol 146 gr 69869

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUINI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CLL-Casablanca
Tél.: 05.22.36.24.38 / 05.22.36.26.69

1956.6
313160

دكتور السبيوي الحسن
دكتور سبيوي الحسن
Dr. Hassane SBIQUI
شارع محمد المكناسي بوربون 10
الدار البيضاء 10020
تيل: 05.22.36.24.38 / 05.22.36.26.69

88, شارع محمد المكناسي - بوربون - الدار البيضاء - آنفا - الهاتف : 05 22 26 91 80
88, Boulevard Mohamed El Meknassi - Bourgogne - Casa Anfa - Tél.: 05 22 26 91 80

XOCOBALAMINE-BASE

PPV 580H50

98,30

ydrox

XOCOBALAMINE BAŠE

PPV 580H50

98,30