

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.

ologie 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.

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.

taire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **6088** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZINE SAIDA**

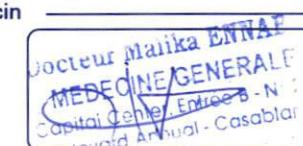
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **061321693** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/06/2021**

Nom et prénom du malade : **ZINE Saïda** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dermatose + trouble d'humeur majeurs + anxiété**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

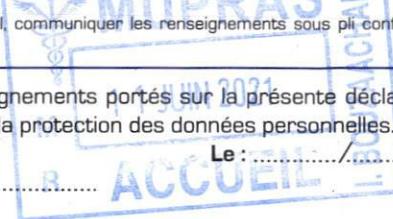
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07-06-2021	Consultation		200,00	MEDECIN - Dr. C. COUPEY - Consultation MÉDECIN EN EXERCICE MÉDECIN EN EXERCICE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Avenue (A) Prolong Bd. Aoual Tél: 0522.25.29.29 - Casablanca	07/06/21	1578 STD

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

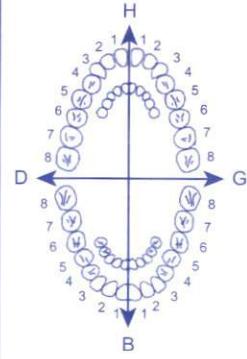
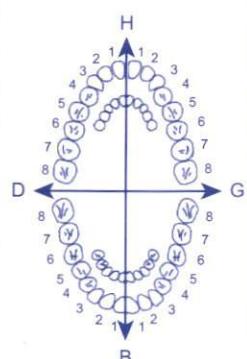
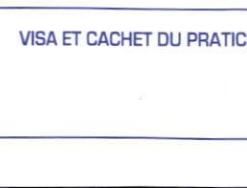
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



D.I.U Nutrition
D.I.U Echographie

الدكتورة مليكة النبيل
الطب العام
التغدية
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

07 - 06 - 2021



59,10

- Ciclosporin 5% cream



502,00 - Ciclosporin 800
10g 5x15

- Serum queL 100 }
276,00 117 le soir }
x 3

++ 3 mls

- Coopress 75

109,20 x 1 Nat
180ml

~~1196h~~ note

Abtes

- Xanax 0

40,30
2,2

1 -



Capital Centre
203, Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen
1er Etage No 1, Imm. B - Casablanca -

كابطال سنتر
203 ، زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال
الطابق الأول الشقة رقم 1 العمارة ب - البيضاء -

سروكل

مغ 1.00

كتابين

SYNTHEMEDIC
22 قصبة سوداء ماء الأقمار الصلبة
noires eau des étoiles
SEROQUEL
100mg Cpr eff
Boîte de 60
26916 DMP/21INSF P.P.V: 276,000H
6 118001 021307

O
SYNTHEMEDIC
22 قصبة سوداء ماء الأقمار الصلبة
noires eau des étoiles
SEROQUEL
100mg Cpr eff
Boîte de 60
26916 DMP/21INSF P.P.V: 276,000H
6 118001 021307

O
SYNTHEMEDIC
22 قصبة سوداء ماء الأقمار الصلبة
noires eau des étoiles
SEROQUEL
100mg Cpr eff
Boîte de 60
26916 DMP/21INSF P.P.V: 276,000H
6 118001 021307

AstraZeneca

حامل رخصة الدواء في السوق /
AstraZeneca UK Limited
300 Capability Green Luton LU1 3LU
United Kingdom



40, 30 =>

40, 30 =>

