

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

tique :

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.

aladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 35, Rue de Sanger Djida

Tél. : 06 66 19 86 21 Total des frais engagés :

53.9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MIRZOUKI M
Professeur Ag
Gastro Entérologie
Résidence Faran - CUDIA
Tél. 05 36 69 16 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/21

Nom et prénom du malade : AMRANI Bouchaib Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

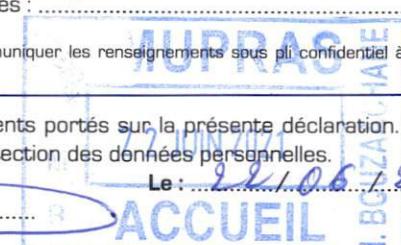
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Djida

Le : 21/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : J. Amra



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
08/06/21	C	53	200.-HT	DOUX M.D. Chambon Assesseur Agréé Entérologue Guaranay 09 16 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MAMOUNI Dr KHATOUI Bekkaye Lotis Essalamia Lot num 869 DA - Tel: 0636 5106 42 E: 082092800	08/06/2011	33300

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Professeur Mohammed MERZOUK

Médecin Spécialiste en
Gastro-Entérologie

Diplômé d'Échographie de Paris
Endoscopie Digestive
Chirurgie Anale



الأستاذ محمد مرزوق

طبيب اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من باريس
التنظير الداخلي للجهاز الهضمي
جراحة البواسير

Oujda, Le 08/08/2021 وحدة في

07th Aout 2021 Bouchaït.

~~36000x2~~
~~19200~~

Belmazol :



LOT :

EXP :

PPV :

96,00

~~73,50x2~~
~~14700~~

Yehia / 1 kg



LOT :

EXP :

PPV :

196,00

~~14700~~
Forlax : 268

2 sach / ds 100 gr



LOT : T10411
Exp : 05/2023

PHARMACEUTIQUE
Dr KHALIL BEN AMMARCHI
Lotus Essaouira - Lot num 869
OUJDA - Tél: 0636510648
TVAPE: 002092800

Dr MERZOUK M.D.
Professeur Amr
Gastro Entérolog
Résidence Farah
Tél. 0536691100



LOT : T20163
Exp : 10/2023

اقامة فرح، ملتقى شارع محمد الخامس و شارع علال بن عبد الله (مقابل فندق وجدة) الهاتف 05 36 69 16 99 - وجدة
Résidence Farah, Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal ben abdellah (Face Hôtel Oujda) - OUJDA
Tél : 05 36 69 16 99