

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Dentaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0006461

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 983 Société : 75655

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KEHELP KENZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 36558906 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/5/21

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

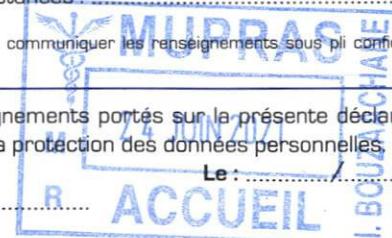
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/05/21	C2		300 DH	<i>Dr. M. A. B. T. - Dentiste à Casablanca et à la Baie de Casablanca - Tel. 05 22 26 52 11</i>

4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bouchisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ABBI - 45, Bd de l'Algérie - Té: 05 22 27 33 19 - INPE 09 20 04 63 5</i>	28/05/21	594,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

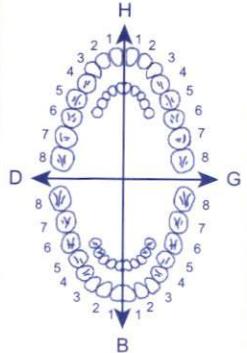
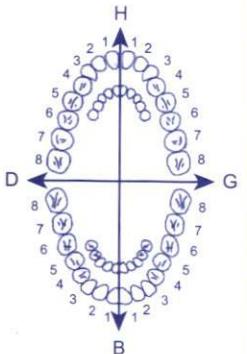
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC				

Dr. Zineb ERRAJRAJI

**Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Obésité - Cholesterol**

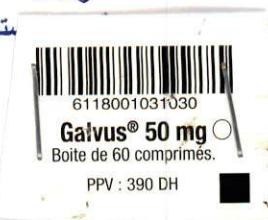


الدكتورة الرجراحي زينب

متخصصة في مرض السكري والغدد

مترو

28/8/21

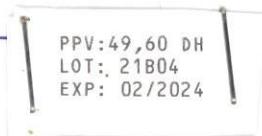


6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés

PPV · 390 DH

7-e- Kebeli keza



PPV: 48-60% DH

LOT: 21B0

EXP: 02/2024

Galws 150 S.V. x 3

1 - 0 - 0 1
3901⁰⁰ D. DEEP MRAJII Zinab
D. DEEP MRAJII Zinab

3901⁰⁰
DR FERRARI J. A.
DRAFFER
RESIDENCE: 1310 16TH ST. N.W.
TEL: 05 22 20 52 11

4 Be fasten
Resinatura Tel. 03-2220-
38,00 16-21

3) Tangail (14)

17x2

41 Dm the (1) 12/16

~~69160 1-7(15)~~

(Signature)

DR. MED. FAIDRA II Zineb
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Konsilienärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychologische Beratung
Tel.: 05222 26 52 11

737، شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكراع ، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

Tor G

Nantel Sir (218)

$$\frac{38,50 \times 2 = 77,00}{148 \times 31}$$

166666

DR. HIBRAJAI Zineb
Enseignant-Débétologue
T2 - 45 Bd de Bourgogne - Casablanca
Résidence: 10038 2
Tel: 05 22 26 52 11

594 160



PPV 380H50

EXP 02/2024
LOT 0038 2

PPV 380H50

EXP 01/2023
LOT 09034 3

Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22.27.35.82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE: 092004639

PHARMACIE AL FARABI

45, BD BOURGOGNE CASABLANCA

ICE : 001654187000019

Tél : 05-22-27-35-82

Patente : 35601098

Le : 24/06/2021

Facture N° 674 061

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	GALVUS 50 MG B 60	1	390.00	390.00
CO	BETASERC 24 MG 30 CPS	1	78.00	78.00
AB	D-CURE FORTE	1	49.60	49.60
SI	NEUTRAL SI	2	38.50	77.00
4	Total	5		594.60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

594.60