

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

tions 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.

cique :

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 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

La 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



ABNEC

Déclaration de Maladie : N° S19-0005198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0011875 Société : 77353

Actif Pensionné(e) Autre :

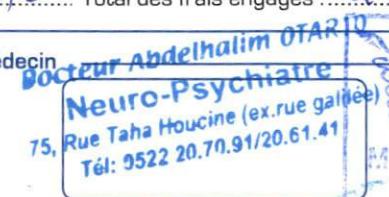
Nom & Prénom : MOUSTAKHSINE TIBALI Date de naissance :

Adresse : 3 name long, casa

Tél. : 0678917070 Total des frais engagés : 2671,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 JUL. 2021

Nom et prénom du malade : DAMIR Kheira Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T.S.

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) :

Le : / /



| 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 |
| 03 JUIL 2021 | Gy | | 800 / | Docteur Abdellah OTARID Neuro-Psychiatre Taha Houcine (ex.rue galilée) 20.70.91/20.61.41 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  MILAU Dr. Abderrahmane SIDI - C.I.L. 22-04-63 34-CASABLANCA | 5/7/2022 | 2271.55 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

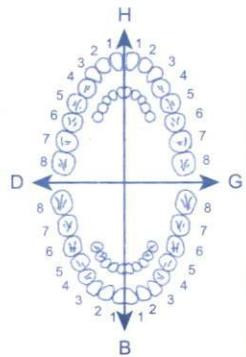
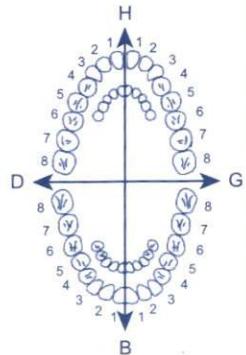
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|---|---|---------------------------|---------------------------|---|---|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 11433553 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |

05 JUIL. 2021

الدار البيضاء، في

DAMIR KREŠIĆ

12830
x 2

1) Zeníkov 20 - 5

98.30x5

27

6010 x 15

38

85.10 x 6

4

Solar \rightarrow

$$3670 \times 3$$

5

19 — d n

2271,50

Material pdl Baras

PHARMACEUTICALS MILAD
Dr. Soudra MILAD
3-141 Stid Abderrahmane
Tunis - TUNISIA

Docteur Abdelhalim Oufar
Neuro-Psychiatre
5, la Houssine (ex.rue galilée)
11

75, Rue TAHA Hocine (Ex. Galilée) - Quartier Général - Casablanca

Tél. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

75، نقا طه حسن (كليل سابقا) ح ٤٠٢٦- الدار البيضاء

للهاتف : 0522 27.41.49 - الفاكس : 0522 20.61.41 / 0522 20.70.91

G - 19831
01-24
V 48,30 DH
98,30

98,30

98,30

98,30

128,90

PPV : 60DH10

98,30

128,90

PPV : 60DH10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

36,70

36,70

36,70