

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJECS

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 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



Déclaration de Maladie
Nº M20- 0004099

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : D A 3 5 4 Société : R A M 786172

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S A I M E S S A O U D

Date de naissance : 21-01-1947

Adresse : LOT 6 HADJ. FATEH N° 21 OULFA - CASABLANCA

Tél. 26.6.4.305.741 Total des frais engagés : 887,300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/6/2021

Nom et prénom du malade : M A S M M E S S A O U D Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique de l'adherent

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 : CA SA Le : 28/06/2021

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
28/06/91	Chirurgie Bouchaine		2000	Professeur Bouche Chirurgie Traumatologie et Orthopédie YAMAMA 181 Bd Bourguiba Casab. Tel: 05 22 20 95 53
28/06/91	Actes			
Praticien	Chirurgien			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 0631 11 06 79 Casablanca	28/06/91	88710
PHARMACIE DATTIER 0631 11 06 79 Casablanca		

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

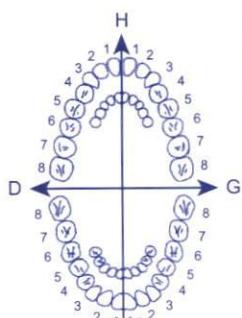
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

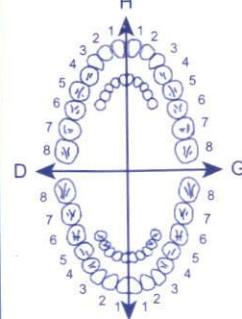


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Bouchaib ZRYOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Microchirurgie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd

الدكتور ازرويل بوشعيب

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد

جراحة أعصاب الأطراف

الجراحة المجهرية

أستاذ بكلية الطب سابقا

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى ابن رشد

Casablanca, le 28/6/2021 الدار البيضاء، هي

LOT PUC: 198.00 DH

C114
2024-01



ACM.20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM.20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM.20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

PHARMACIE DAK
Bâtiment Haj Fa
Boulevard Yamama 181
Casablanca - Casablanca
Tel: 0631-11

887,40

Professeur Bouchaib ZRYOUIL
Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique
Résidence YAMAMA 181 Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél: 06 22 20 53

المستعجلات : 06 63 60 76 64

إقامة اليمامة 181 شارع عبد المؤمن رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 95 53
Résidence YAMAMA 181 Bd. Abdelmoumen RDC N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 20 95 53