

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.

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.

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 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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057497

Optique 79327 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AGOUZOU LI LAHCE N

Date de naissance : 1944

Adresse : 3 Rue Abbes Ibnou Al Ahm al Boudjoume, Casablanca

Tél. 05 22 36 08 57 Total des frais engagés : 660,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : EL MANDIZI Kader

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Allectiose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

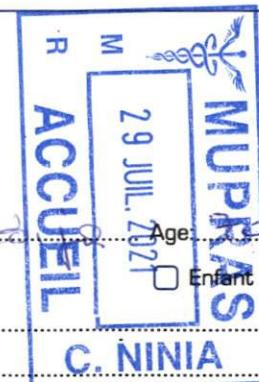
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : Hassan



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
01 JUIN 2021	C5 + C20		3020 DH	Dr. MECHOUA Alim Ophtalmologiste 237, Bd. Zekkouri - Casablanca Tél.: 05 22 94 32 68/88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bouchra A. M. A. K Bd. Bourgogne - Casablanca 22 36 92 39 - RC. 44169 N°ICE : 0023126950005	31/07/21	360,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000	D 35533411	G 00000000	B 11433553	
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Anissa Mechiche-Alami

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة أنيسة أمشيش العلمي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب بمونبولي

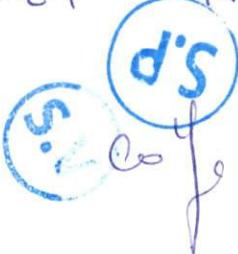
237, Bd. Zerkouni
Résidence Al Kheir, 2^{ème} Étage
Casablanca
TÉL.: 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

شارع الزرقطوني
إقامة الخير، الطابق الثاني
الدار البيضاء

الهاتف 05.22.94.32.69 - 05.22.94.32.68

11 JUIL. 2021

Casablanca, le الدار البيضاء في

EL MANDOUZ ; Khadija
180,00 x 2
- Hylogec  (2 flacons)
1 gte 2 a 3/ j
a une heure tout le reste ps.

360,00

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
197, Boul. Bourgogne - Casablanca
Tel.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
Fax: 27734689 - ICE: 00231269500015

Dr. MECHICHE Alami Anissa
Ophtalmologiste
237, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 68/88

PORTE D'ANFA SARL AU

PHARMACIE PORTE D'ANFA

197 BD Bourgogne

CASABLANC

ICE002312695000015

Patente: 35653328

Facture N°: 608 218

Ref N°: 06/07/21/ 10

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
HYLO * GEL COLLYRE	CL	2	180,00	360,00
Total à Payer:				360,00

La présente facture est arrêtée à la somme de:

TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS###

Le : 06-juillet-2021

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Bouchra AMAR
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

