

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

ions 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie
du malade

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 714 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.K ALI FAROUK

82730

Date de naissance : 1946

Adresse : Résidence El HAMD-SARAH SALAM CASA

Tél. 0644 28 24 98

Total des frais engagés : 695,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2021

Nom et prénom du malade : S.K ALI FAROUK Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/09/2021

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
1/02/2021	CS		gratuit	 Dr. B. Chirurgien Urologist - 53 مصطفى بن ناصر Tel: 05.22.20.44.54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE YVRE</i>	<i>01-02-90</i>	<i>695.90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

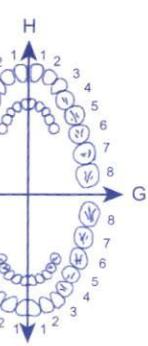
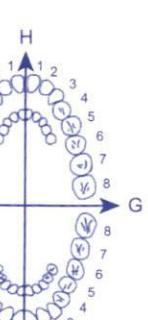
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

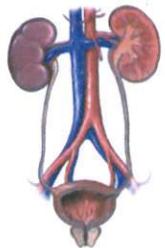
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

**Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire
Impuissance, Infertilité, Organes génitaux**



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة
المسالك البولية و التناسلية
الكلم، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

3590 Casablanca, Le : 01/08/2021 الدار البيضاء، في: ٠١/٠٨/٢٠٢١

① KARDEGIC 160 mg

1 sachet par j / 30 jours

② ERAXIN 500 mg

ASAGO
③ SULIAT 80 mg -

- 1 comprimé par jour / 28

15930xx
④ FLOTRAL 10 mg.

⑤ TAHO R 10 mg .

Dg 50- 1 comprimé par j / 28 j

Dr. B. MASSOUH
Chirurgien Urologue
يـ المسـالـةـ الـجـوـلـيـةـ وـالـقـنـاـتـ
18- 22- 2000
Dr. B. MASSOUH
Chirurgien Urologue
يـ المسـالـةـ الـجـوـلـيـةـ وـالـقـنـاـتـ
18- 22- 2000
PHARMACEUTICALS
141 052225.00.74/10522.99.39
Yacoub E Mansour
Dr. B. MASSOUH
Chirurgien Urologue
يـ المسـالـةـ الـجـوـلـيـةـ وـالـقـنـاـتـ
18- 22- 2000

79, Angle Bd Anfa, & Rue Ibir Bnou Hayane (en face de la Commune Sidi Belyout)

79, rue Jaber bnou Hayane - Tél.: 0522 20 44 54 - Gsm : 06 63 61 99 69

E-mail : bdassouli@gmail.com

إقامة كانا أنغا، شارع أنغا (مقابل جماعة سيدم، بيروت)

0522 20 44 54 : الماہر = مکتبہ علمیہ 79

العنوان: ٠٦٦٣ ٦١ ٩٩ ٦٩