

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.

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.

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.

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 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



Maladie

Dentaire

MUPRAS
RECEPTION

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LARAKI MESSAADA

Date de naissance : 01/12/1954

Adresse : 64 lot 55 Zemmour KHAJIJA
Detour

Tél. : 06156788 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2021

Nom et prénom du malade : ALI MANSOUR SACHAR Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection

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) :

cdb

Le : 06/09/21

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
16/02/2013	C1 C2	C1 C2	200	<i>Docteur CHAPUT Milda En Anesthésie - Réanimation INPE, 06 143545</i>
2				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
INPE	27/02/2013	735,00
062049176		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

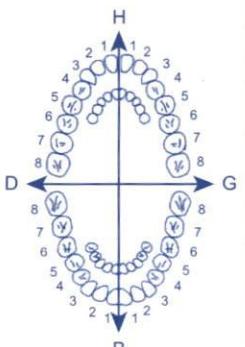
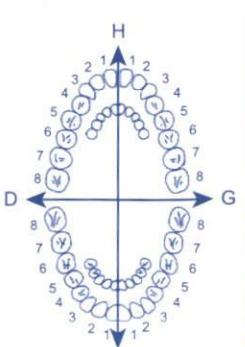
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
				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

Docteur CHAHBI Hilda
Spécialiste en Anesthésie
Réanimation
Diplômée de la Faculté
de médecine et de
Pharmacie de Casablanca

- Urgences cardiaques
- Pulmonaires
- Cérébrales
- Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

الدكتورة شهبي هلدا
أخصائية في الإنعاش
و التخدير
خريجة كلية الطب
والصيدلية بالدار البيضاء
مستعجلات القلب
الجهاز التنفسى
الدماغ
السكري

27/10/81

79,000 LARZAC Tel: 02 23 20 55
BLOC UN. 1 DEROUA
N° 1 Dernier étage
Farmacie PRINCIPAL DEROUA
Anesthésie

500 mg le premier jour
puis 1/2 cp/j à 8j



14,00 Doliprane 1g
reps x 3j

13,60 Nasonee.
1p ulc naselle. Marine x2j



14,60 D-cine forte

- Dramp à boire 1 amp x 1 mois



14,00 Raelys vitamine C
1cp x 2j matin et soir



Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N° 1 1^{er} étage Deroua Casablanca

Tél: 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM: 06 68 99 40 99

تجربة الثانية عمارنة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة الدار البيضاء



Glucor Comp.

(R)

1cp x 2/j x 3 mois

58,-

Sanglier

BLOC UNI D'EROUA
Sarl au capital de 22532083
Farmaceutique D'EROUA
D'EROUA

735.60

Docteur CHAHBI Hilda
Spécialiste
En Anesthésie-Reanimation
INPE / 091143545

1/j

