

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

que :

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.

caire :

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.

adie 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 à caractère personnel.

RAS : 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

N° M21- 068013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2765 Société : R.A.M. 83.711

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S. A. S. S. I. B. A. H. T. H.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.32.62.21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

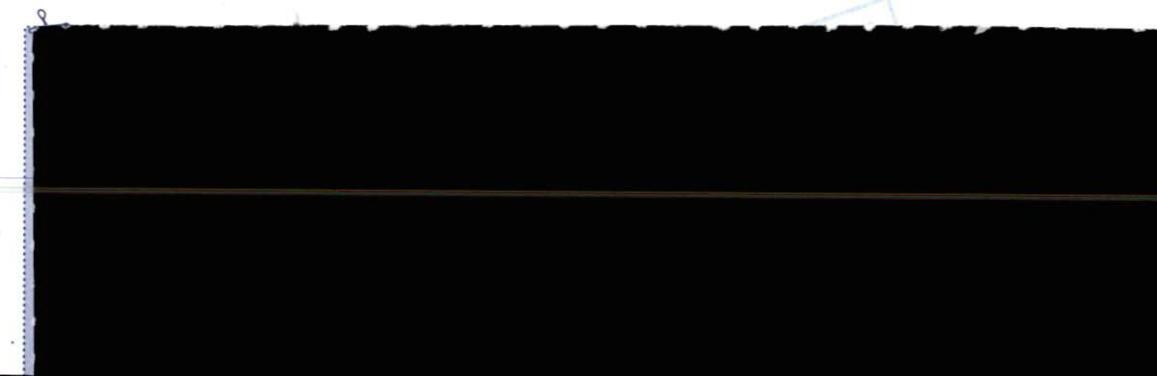
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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

Conditions 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.

Radiologie 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.

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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2766 Société : MUPRAS			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Soushi Bahi			
Date de naissance : 1947			
Adresse : avenue Driss Slama, Rue Bouzga Fakir, Lotissement Alia Ben Abdellah, villa No 10 m 001			
Tél. : 0661380625 Total des frais engagés : 655,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Télé. 05 22 49 18 73 / 74 Cesa Centre Alial Ben Abdellah Dr. A. Alial Khlifa			
Date de consultation : 01/09/2011			
Nom et prénom du malade : Soushi Bahi Age : 64			
Lien de parenté : Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : maladie chronique			
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 : **01/09/2011**

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
15/03/21	P	2	250,00	INP : 094416161 TELE: 05 22 49 18 21 93, Avenue Mohamed V Casablanca Pneumologique Dr. A. HAJ KHLI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HAROUGHA 60, Avenue Tantale & Bd La Corniche CASABLANCA - Tel.: 05 22 36 55 21	15/03/21	205,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. HAJ KHLI	15/03/21	2	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1				

Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

الدكتور عبد الوهاب الحاج أخليفة

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي

الحساسية

دبلوم جامعي في أمراض

الشخير و التنفس في النوم

Casablanca, le ٢١٩ / ٢١ الدار البيضاء، في

Dr. H. KHLIFA

102,60 X 2

y Acriv. Syr =

19.60 x 2 =

205,20



LOT: 091
PER: MAI 2023
PPV: 102 DH 60

LOT: 089-1
PER: MAR 2023
PPV: 102 DH 60



Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

ICE 001726704000005

عبد الوهاب الحاج اخليفة

يُجْعَل كلية الطب بـ تولوز (فرنسا)

لـ في أمراض الجهاز التنفسـ

الـ مـ

ـ جـ مـ

ـ الشـ وـ التـ

ـ دـ بـ لـ

Casablanca, le 01/09/2011 الدار البيضاء، في

جـ سـ بـ بـ

Note d'honoraires

- Consultation : 250,-
- Nébulisation : 200,-
- Radiographie du thorax : 200,-
- Exploration fonctionnelle respiratoire : 200,-
- Polygraphie ventilatoire : 200,-
- Poly-somnographie : 200,-
- Tests cutanés d'allergie : 200,-

ـ جـ سـ بـ بـ

ـ جـ سـ بـ بـ

Dr. A. HAJ KHLIFA
Pneumologue Allergopédiatris
93, Avenue Mgr Suleiman
161, 05 27 49 35 73 / 74 Casablanca
INPE: 091070870

What You Should Know

III. Results

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

خرید کتاب اینترنتی (ونسا)

أخصائى فى أمراض الجهاز التنفسى

الكتاب السادس

卷之三

دبلوم جامعي اهل الصناع

Séances des Facultés de Toulouse (France)

liste de l'Appareil respiratoire

Allergies-respiratoires

Diplôme universitaire

Sommell et Ronflement

INPE 091070870

البعض في ١١٩١٢١
العنوان ١١٩١٢١

Examen rapide de radiographie du thorax

Name: Soushi

Name: Rohita

o Jitka

• m & hs olv

On 25 Feb -

3

32

Dr. A. H. **ALIFIA**
Pneum. Alergologique
93, Avenue Maréchal
Tel. 05 23 51 87 73 - 24 Casa
INPE: 0510/0370