

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

optique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

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

85864

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9549

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : EL MSYAH KHALAK

8/03/1965

Date de naissance :

Adresse : Résidence tenasse Boulaoua APP 2G ZAN 09
CIBAL ANCA velle verte.

Tél. : 06 61 59 49 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUSLIKHANE SEFRIOUT Ama
Pédiatre
665, Rue Goulimima,
Angle Bd. Zerktouni - Casa

Date de consultation : 27/09/21

Nom et prénom du malade : EL MSYAH KHALAK

Age : 56

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cyste moléculaire + varicelle

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) :

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 Recouvrement des Actes
27.9.21	C	2	186,95	BOUSLIKHANE JALAL Pédiatre 665, Rue Gouyma Angle Bd. Zefzouni Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JADIDA CASA Médecin: Dr. Bouslikhane	27/9/2021	186,95

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[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

Dr. BOUSLIKHANE SEFRIoui Amal

Pédiatre
Diabète de l'enfant



الدكتورة بوسليخن الصفريوي امال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
مرض السكري عند الطفل

Casablanca, le 27.9.21

EL NSYAH QALAK

→ HAYRia Tew



PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U
49 Avenue Mehdi Ben Ben Bourgogne

ID: 646638
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 186,90 DH
6 118001 140619

Dr. BOUSLIKHANE SEFRIoui Amal
Pédiatre
665, Rue Goulimima,
Angle Bd. Zerkouni - Casa

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U
49 Avenue Mehdi Ben Ben Bourgogne
CASABLANCA

إقامة الأَخْوَين زنقة كولميمية - شارع الزرقطوني. بوركون - الدار البيضاء - الهاتف: 00 22 22 50 36 - 06 62 42 12 00

Résidence Al Akhauine A, 665, rue Goulimima - Bd. Zerkouni, Bourgogne - Casablanca - Tél. : 05 22 22 50 36 - 06 62 42 12 00