

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

tique :

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.

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 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- 073124

Optique 8613X Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELKHALFI ELMESTAPHA

Date de naissance : 1962

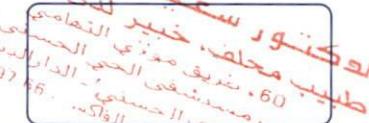
Adresse : CASA

Tél. : 0661066938 Total des frais engagés : 1230,30 Dhs

Autorisation CNDP N°: A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2021

Nom et prénom du malade : EL KHALFI NAJAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CORONIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

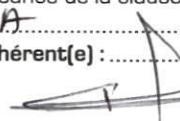
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 27/07/2021

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
23/01/2014	جراحة		200.00	د. سعيد الشهري محاسب الطب العيادة صالة العيادة العنوان: شارع العيادة البلدة: العيادة المحافظة: جدة الرقم: 11 التاريخ: 22-01-2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdellaziz 68, Rue Ali Thami Hay Tél: 022 90.21.07	22.7.21	930.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">  Dr LOUANJI Noureddine Biologiste LABORATOIRE MEDICAL 10, Rue Prince Moulay Abdellah Casablanca Tel: 0522 20 74 22 22 11 35 Fax: 0522 25 50 00 </p>	28/12/81		600.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de

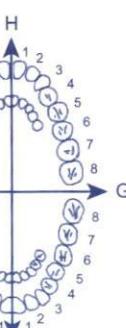
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	G	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B	G															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب معلم

جبلة العاشر

EC KHAC Fi ASTRA

Casablanca, le :

27-07-2021

P.P.V.

79 70

UT.AV.: 12 2022

LOT N°: 1299974

UT.AV.: 12 2022

LOT N°: 1299980

P.P.V.

79 70

42,80

2. Tedmiz 20

39,70

3. Ridojolic su-

96,00

4. Belma 30

100 A 30/100
96,00

A consommer
de préférence avant le: 01-2024
PPC: 99,50 DH

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

Thami Hay Hassani
902167 Casa

PPV: 49,60 DH
LOT: 21027
EXP: 04/2024

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR
M. Hay Hassani - Casablanca
Tél: 022 902167 - Hay Hassani
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسينى - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

PHARMACIE DU VILLAGE
DU FILS ADAM
98, rue de la mairie
Tél. 022 10 21 07 - fax

7-2 Radyl 12
52.00 19/t

K2

↗ 52,00

SV

16.02
17.02
18.02
19.02
20.02
21.02
22.02
23.02
24.02
25.02
26.02
27.02
28.02
29.02
30.02

PPV:
60DH10

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
Site des Oudaya
NCA - Maroc
180735

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr TIR ADDA - 9, Rue Hassan
98, Tel: 022 20.21.62 • Casablanca

6010 1971
8. Taxila

1913

9-^{14.90} Vit C 1000

VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents
P.P.V. : 14,80 DH

197,0

HARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassan,
Tel: 0522 90 21 67 Case 16

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 210701731

CASABLANCA le 28-07-2021

PRELEVEMENT DOMICILE

Mme Naima IHYAOUI

Prescripteur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
DOM	DEPL A DOMICILE	E50	E
	SARS COV-2 PCR	B550	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر المختبرات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr LOUANJLI Noureddine - Biologist.
10. Rue Prince Moulay Abdellah - Cas.
Tel: 0522 26 74 22 / 0522 17 35 - Fdt. 05. 7. 2021

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000