

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-631172

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) *16.23.21*

Matricule : *16.23.21* Société : *86956*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *MOUENTASSAR SABAH*

Date de naissance :

Adresse : *HAY EL HAMRA 08 RUE 08 577 AL APPT 13 AIN CHOCK*

... CASA

Tél. : *06.61.21.63.85* Total des frais engagés : *12000* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Bouchaib DY AND

Médecine Générale
Bd Dakhla Résidence Espace
Chrifia, Im. A - Appt. 2 1er étage
Hay Chrifia-Aïn Chok-Casablanca
Hay Chrifia-Aïn Chok-Casablanca

Hay Chrifia-Aïn Chok-Casablanca

30 SEP. 2021

M R ACCUEIL

Date de consultation : *981-09-29 1*

Nom et prénom du malade : *Mr MOUENTASSAR SABAH* Age : *30*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *accès d'œil aux larmes*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *accès d'œil aux larmes*

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 : *30/09/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *Mr MOUENTASSAR SABAH*

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
28/8/1991	C +	150	0.00.0.4	INPE 091095738
D. Chol (1), E.H. 7		50	0.00.0.4	
A. Cup (1), I.V.				
+ b. Chol au bilogique				

Docteur BOUCHE
Médecin Général
Chirurgien Dentiste
Médecin à l'Ass. Générale
Casablanca
N° 22 G.M. n° 135.72.29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur BOUCHE Médecin Général Chirurgien Dentiste Médecin à l'Ass. Générale Casablanca N° 22 G.M. n° 135.72.29	28/8/2021	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

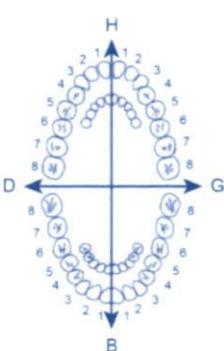
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

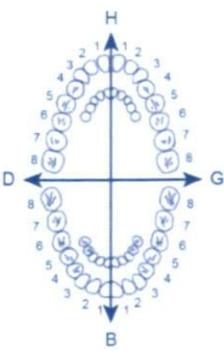
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchaib DYANI
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME
CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa
 Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage
 Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca
 Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

الدكتور بوشعيب الديانجي

الطب العام
الشخص بالصحي
تخطيط القلب
ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2
 الطابق الأول . حي الشريفة . عين الشق . الدار البيضاء
 الهاتف : 05.22.50.70.22 . المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصحة

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le 9.12.18. الدار البيضاء في

Nom & Prénom : M. M. Bentatbar Salma



76,20

م Rx 21 apal nrga

نعناع



13,40

Colchicine 5 mg

م Rx 21 pdt 5 mg

بروك

م Rx 1 pdt 10 mg

13,40

T.

Docteur Bouchaib DYANI

Médecine Générale
 Bd Dakhla Résidence Espace
 Chrifa, Im. A - Appt. 2 - 1er étage
 Hay Chrifa-Ain Chok-Casablanca
 Tél. 05.22.50.70.22-GSM: 06.61.95.72.88

