

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ptique :

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 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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **00356**

Société : **89441**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TAOUZER MOHAMED**

Date de naissance : **27 - 02 - 1942**

Adresse : **TAMAZIS ANFA 1 Villier 138**

DAR BOUNAZZA

Tél. : **0651928149**

Total des frais engagés : **531,52** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

P. Redouan SAMI ALI
Clinique d'Oncologie Le Litige
Sala 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casab - Anfa - Tel: 0520 68 68 90/91/92
Fax: 0522 81 62 / 05 22 79 75 84

Date de consultation : **02 / 09 / 2021**

Nom et prénom du malade : **Taouzer Mohamed**

Age : **79 ans**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Néoplasie**

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 : **02 / 09 / 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
02/09/91		G	G	Pr. Redouan SAIKAL d'Oncologie Le La Grande Culture Ain Dab Clinique 13, Bd. La Grande Culture Ain Dab Sala - R. Tel: 0520 66 89 01 91 92 22 68 15 22 79 75 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Dr. Fitati Aoual Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	02.09.21	120. Dr. Fitati Aoual Fouad 127, Ocean Bay Pharmacie Ocean Bay Dr. AOUAL Fouad Dar Bouazza

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow on the left side, a horizontal arrow at the bottom, and a diagonal arrow pointing up and to the right. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2
- Row 6: 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
- Row 7: 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2
- Row 8: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION I
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOG
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTA

22,80

Dr Tousser Blak

$$22,80 \times 3 = 68,40$$

Cortacay (cp) 22,80

Pr. Redouan SANLALI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca 20180 - Tel: 0520 66 68 90 / 91 92
Fax: 0522 48 15 20 / 0522 24 81 52

22,80

1 cp + 6 Ach 22,80

Rep 6 Ach - 140,00

140,00 22,80

Ocels 140,00 22,80



Pr. Redouan SANLALI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca 20180 - Tel: 0520 66 68 90 / 91 92
Fax: 0522 48 15 20 / 0522 24 81 52

140,00 22,80



Dr SAMIAI France
Oncologue Radiothérapeute
Cabinet d'Oncologie
Centre Ion Badis, Centre Ion Badis, N°11 - El Jadida 2651 - 0621497552
Tél. 05 23 37 26 51

Dr. SAMIAI France
Oncologue Radiothérapeute
Cabinet d'Oncologie
Centre Ion Badis, Centre Ion Badis, N°11 - El Jadida 2651 - 0621497552
Tél. 05 23 37 26 51

Dr. SAMIAI France
Oncologue Radiothérapeute
Cabinet d'Oncologie
Centre Ion Badis, Centre Ion Badis, N°11 - El Jadida 2651 - 0621497552
Tél. 05 23 37 26 51

Dr. SAMIAI France
Oncologue Radiothérapeute
Cabinet d'Oncologie
Centre Ion Badis, Centre Ion Badis, N°11 - El Jadida 2651 - 0621497552
Tél. 05 23 37 26 51