

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

nditions 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.

ctique :

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.

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

N° M21- 0053343

Maladie

Dentaire

89795 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100202

Société : Mupras

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD NABAREK

Date de naissance : 1925

Adresse : Avenue Souzane N°247 Fahrajet Sale

Tél. : 06 64 59 14 33

Total des frais engagés : 150504 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Oussama Houcine
Spécialiste en Pneumo-Phisiologie
et Allergologie
RSPE : 00117184
985, Av. Melouyed Ben Ougd La Villa
Sala - Casablanca

Date de consultation : 30 SEP 2021

Nom et prénom du malade : El Haddad Nabarek. Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite arophathorme

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. 2021

Fait à : Sale

Le : 31/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : NINIA

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
0 SEP 2021	15		200 dh	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>صيادة المانقة PHARMACIE LA MANQAH Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4 Inm atta allah 13 Salé, Tabriquet. Tél: 05.37.85.40.87 INDE: 102073970</p>	20/09/18	1305,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DENTES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

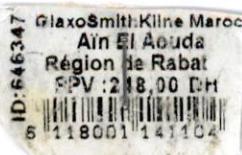
A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet spécialisé en maladies respiratoires - allergologie et phtisiologie - servage tabagique par acupuncture - fibroscopie bronchique - oxygénothérapie - exploration fonctionnelle respiratoire EFR - troubles respiratoires du sommeil (apnées de sommeil et autres).



INPE : 101171684 - ICE : 001623703000042 - Identifiant fiscal : 18774602

Salé, le: 3 n SEP. 2021

Nom du patient: El Haddad... Abarek

848,00

1) - Sérétide 200

1 pirel; le m

84,00

2) - Relact cp:

162,00 1cp x 21; x 10j

PPV. 224,0 MAD

6 281102 231682

3) - Tiova:

48,00 1 pirel; x 2 mois

4) - Predni 20g:

281; (x 10j).

PPV (DH):

42,00

PREDNI'20 mg

20 comprimés effervescents sécables

6 118000 081753

PPV (DH):

42,00

PREDNI'20 mg

20 comprimés effervescents sécables

6 118000 081753

629,00 Xarelto 20mg:

T=1305,00

141j x 1m

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808



GTIN 18901117253435
LOT BA11942
EXP 12/2022
S/N 57141694979832
PPV: 161 DH 80

Dr. Oualil Houda
Spécialiste en Pneumo-Physiologie
et Allergologie
N°CE: 101171684
986, Av. Mouloud Alija
Salé, Aljaudia

PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4 Immeuble allée n°13
Salé, Tabriquet. Tél: 05.37.85.40.87



GTIN 18901117253435
LOT BA10456
EXP 07/2022
S/N 97475138954565
PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA11942
EXP 12/2022
S/N 73862559041857
PPV: 161 DH 80