

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 064887

Optique 91318 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2310

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARAB ABDELWAHAB

Date de naissance : 81/11/51

Adresse : ETT-HABIBA 119 EL-OULFI

Tél. : 0670351833 Total des frais engagés :

Dhs

Dr. Nissrine AFFANE

Médecin Généraliste

Ikama Al Amal Gh4, Imm 33
N°1 RDC El Bahma - Casablanca
Tél: 06 63 53 29 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/10/2021

Nom et prénom du malade : MARAB ABDELWAHAB Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

[Signature]

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 Plement des Actes
23.10.21	Consultation		19000	 Kamar Al Amri Medical General Practitioner Tel: 06 92 11 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DALAI 4, Bis, Rue Vauvau Oasis - Casablanca Tél 05 22 99 27 54	09/10/21	175,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

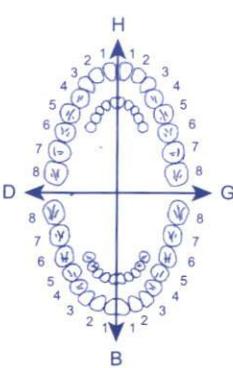
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nissrine AFFANE

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Ex. Médecin interne au CHU Ibn Rochd

Ex. Médecin à l'Hôpital Hassan II



الدكتورة نسرين عفان

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le : 09/10/21

لا تغير تاريخ الفحص

111 RUE DALAI
24, Bis.
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 65 78 02

22,0



21,80

Cebol

Lep

34

SV

ASperic settiva
Backlit

75,20

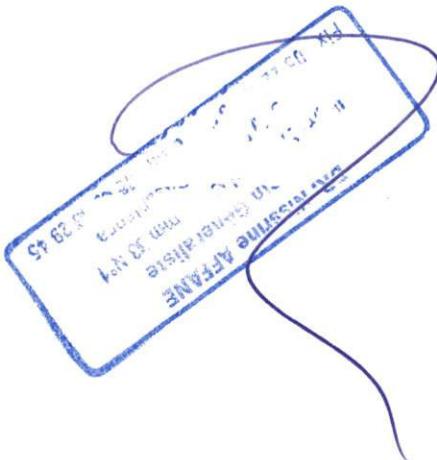
Ampolox
Lepis (3mm)

إقامة الأمان، ح 4 عمارة 33 الشقة رقم 1، مدينة الرحمة - الدار البيضاء

Résidence Al Amal Imm. 33 RDC Madinat Errahma - Casablanca

06 63 53 29 45 05 22 65 78 02 nissrine.affane@gmail.com

Allo 1999
neph (Bmo)



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER.: 12 2022

6 118000 061113

75,20

22,00