

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 066817

S.Z

94919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4296

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance : 16-08-56

Adresse : 99 Rue Mimouza Hay Erraha

Tél. : 0664498032

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SADIK Fouzia

Médecin

104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

INPE =
091122440

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 DEC 2021

Nom et prénom du malade : ANWAR med

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + gastralgie + affection Bucco

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 : 09/12/2021

Le : 09/12/2021

Signature de l'adhérente(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
07 DEC 2021	AC	01	200,00	 Dr. SADIQ FOUZA Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE DU MURON	07/12/21	716.90
	07/12/21	42.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires MÉDICAUX

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 l'ORL.

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	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

Casablanca, le : 07 DEC 2021 : الدار البيضاء ، في :

Nⁿ ANWAR med.

149,30 X 2

- Cozaar 50 mg

149,30

149,30

298,60

40.80

- Motil

LOT : 20E015
PER : 12/2023
MOTILIUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML
P.P.V : 40DH80

6 118000 0118400

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

7 cas 3/1,

- oedes 20 mg (0115)

Jell 1;

Brisperia 20 C (0172)

PPV 75DH50
PER 01/23
LOT K143

169,00

34.00

Dolico

PPV : 169DH00
PER : 01/22
LOT : 11512-22

- ADD 34/1;

LOT : 3908

UTAV : 09-23

P.P.V : 34 DH 00

Dr. SADIK
Médecin
104, Rue Mimouza Hay F.
Tél: 05 22 36 58 91

M

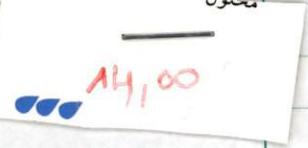
AnoJAR

MOHAMED

CIA

le 07/12/24

FACTURE N° 36492

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	ASPIRINE-DEROL	11.30	11.30
01	HEXOMEDEAF	14.00	14.00
01	PARASPHAN	17.30	17.30
<u>La présente facture est arrêtée</u>			42.60
<u>à Quarante Deux Dollars Six Cents</u>			
 PARAPHARMACIE 10 comprimés effervescents			
PPU 17DH30 EXP 01/2024 LOT 12037 1			
 MEDINE DEROL VITAMINÉE M.30			
 14.00			