

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

tique :

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'Hôrloge 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 : 8365 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JRIA

Date de naissance : 04-01-1964

Adresse : 125 - RUE 13 - BD OUM ERRABBI -

EL OUKFA - CASABLANCA

Tél. 661233326 Total des frais engagés : 1031,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur JANANI Sàadla
Rhumatologue
06 18 15 51 97

Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : Hajjaj Saïd Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite

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 : 10/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Cuf

RAM

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôrloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
27/09/2021		C	4000 DT	DOCTEUR JANAH SADAF Immatriculation : 155197

Prénom et nom de famille du patient	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des frais de consultation
	 Dr JANAH SADIQ Rhumatologue 18 15 51 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bourisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE AL OUDI LAK Haj Nassar en Pharmacie Med Sebou - El Oued 05 22 90 53 45 BLANCA 41468000057	21/09/21	631,-

**VARIA
CHARACTERISTICS
OF OUT
/ FAX:
CHSSE
0075**

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.

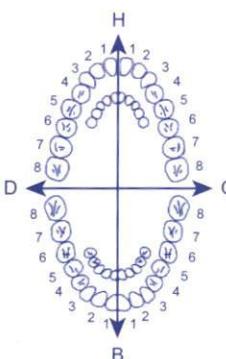
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adionction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 27/9/2011

Docteur :



7/2

Hajjaf Saada.



(1) 199.0 Terfine AS
111.00

241 J

x 6 Kmarie

(2) Loceryl 321.00
321.00



(3) PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
53 Av. Oued Sebou - El Oulemia
Tél : 05 22 90 53 45
Fax : 05 22 90 53 45
CP 1341468000057

Professeur JANANI Saadla
Rhumatologue
06 18 15 51 97



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

27/09/2021

Casablanca, le

FACTURE 0239/9/21

Docteur :

NOM DU PATIENT : MME HAJJAJI SANAA

CONSULTATION PR JANANI

MONTANT TOTAL : 400,00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
«QUATRE CENTS DIRHAMS»**

Signature overruled by handwritten text:
Angle rue de l'Isère et rue N° 2 Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 82 11 11 (LG) • Fax : 05 22 85 21 84
Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009