

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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 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.

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

Nº M21- 0060363

Optique 98114 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10503 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : A GOUTI DR. I.S.S

Date de naissance : 26/02/1963

Adresse : Habitatuelle

Tél. 0522499277 Total des frais engagés : 701,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin Dr. Rachid SAIR

MEDECIN

73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus 3MCE) Bournazel - Casablanca

Tél : 05 22 72 42 42

Date de consultation : 22/11/2017

Nom et prénom du malade : Dr. GOUTI, offert au patient Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : n = Acute rel.

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) :



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
22/11/2015			750,26	<p>Dr. Rachid SAIR MEDECIN</p> <p>73, Av. Colonel Aïd Allam 1er étage (en dessus HMAE) Bournazel - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 72 42 42</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/21	401.47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

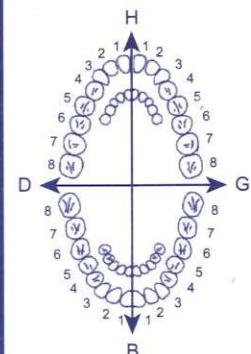
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

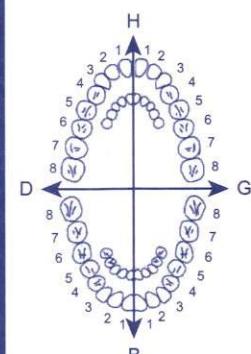
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR.RACHID SAIR

Diplôme universitaire de Diabetologie

université montpellier France

Diplôme en soins avancés en cardiologie

université de montréal-Canada

Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)

Echographie - ECG



الدكتور رشيد ساير طبيب

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
 - جامعة مونبولي - فرنسا

- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
 - جامعة مونتريال - كندا

- إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرايين
 - طبع مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي

- الفحص بالصدى - **التخطيط الكهربائي للقلب**

الدار البيضاء في : ٢٢١١١٢٤ casablanca le :

221 11124

الدار البيضاء في :

$m \rightarrow \text{density, } \text{g/cm}^3$

47-1646 $\frac{1}{2}$ ~~classmate 8615~~ $\frac{1-0-2}{-1-0-1}$ $\frac{1-0-1}{-1-0-1}$

45.2
+ 23-9
64.1

PHARMACIE BASH 86
35, Bd. Akid El Allam
BOUMLAÏD, Casablanca 2
Tél. 05.22.15.80
D. A. 23-9-86

31.10 $\sigma_{\text{Brochart}} = \frac{1}{4} \text{m} \rightarrow 25$

1 - - - Dr. P.

*Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
73, Av. Colonel Akid Aïnaren 1er étage
(en dessus BMCE) Bourazel - Casablanca
Tél: 05 22 72 42 42*

73 شارع العقيد العلام - الطباط الامل (فوق بنك BMCE) بورشاريل - البيضاء - الهاتف : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42
73, Av.Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bournazel - casablanca - tel : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 15003 7
EXP 05/2023

BRONCHATHIOL®

Carbocisteïne 5%

- 3

31,20

PPV 31DH20
PER 03.09.24
LOT K808

ADULTE



Glucovance 500 mg/5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

25,90

45,20