

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Optique :

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

Education :

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.

Dentaire :

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.

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 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° M20-0004637

98758

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 616. Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHLI LAHOLCIID

Date de naissance : 01.06.1948

Adresse : HAY EL NARA 1 RUE 14 N 11 e 450 t l'el hachem

Tél. : 06 64 82 35 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2021

Nom et prénom du malade : B. Naya Naima

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : Casablanca

Le : 07/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : C. S. W. O.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M2004637

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
27.12.2021	C.		300 DH	Dr. HASSAN RIBH Neurochirurgien et Abd. Abdomen Centrum Casablanca Res. Abd. Abdomen Centre Casablanca Tél. 052 23 23 232

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSINE MOUHSINE LERHA AN.2 Mise à jour 22/09/76	21/12/2021	1368,50

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	

VOLET ADHERENT

ca4.10

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top is a hydrogen atom (H). Below it is a boron atom (B) with three valence electrons. To the left is a deuterium atom (D) with one valence electron. To the right is another hydrogen atom (H). The B-D bond is shown as a horizontal line with a double-headed arrow, indicating a double bond. The B-H bonds are shown as single lines with single-headed arrows pointing towards the boron atom, indicating partial positive charge. The D-H bond is shown as a single line with a single-headed arrow pointing towards the deuterium atom, indicating partial negative charge.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

NIGA 37 - RACHETE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan RHORBY

Neurochirurgien

Chirurgie du Crâne, du système nerveux et de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

Ancien médecin des FAR

Ancien médecin de L'Hopital Avicenne -Rabat

الدكتور حسن غربي

جراحة الرأس. الدماغ

الأعصاب. العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

ما-الرباط

Casa , le 27.12.2021

Mme BRIYA Naima

208,00 x 3 = 624,00

1 COVERAM 5 mg/5 mg cp : Pilul/30

1 cp le matin, après le repas, pendant 3 mois.

340,00 x 2 = 680,00

2 ALYSE 150 MG GEL

35,70 1 le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois.

3 3 KARDEGIC 160 mg pdre p sol buv : 30Sach

28,80 Prendre 1 sachet à midi, après le repas, pendant 6 mois.

4 VITANEVRIL FORT

Prendre 1 comprimé à midi et le soir, après le repas, pendant 1 mois.

1368,80

PHARMACIA MOUHSSINE
MOUHSSINE Letta
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tel.: 05 22 21 09 76



Docteur Hassan RHORBY

Dr.HASSAN RHORBY
Neurochirurgien
Res. Abdelmoumen Center, Angle
et Bd Abdelmoumen, Casablanca
Tel.00 212 522 863 2



مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن

الطابق الثاني الرقم 213 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 32 33

Res. Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen Appt : 213
2ème Étage Casablanca. Tél : 05 22 86 32 33