

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Dentaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (s)

Matricule : 3622 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHID MAHFOUTI 98 269

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur H.S SAKKAT
Gastro -
Angle Rue D'Yenne et Rue Allal Ben Abdellah
Immeuble Comptoir n° 3ème étage
en face de Carrefour - Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19

Date de consultation : 03 DEC. 2021

Nom et prénom du malade : SOURAKI AMINA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection Digestive

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.

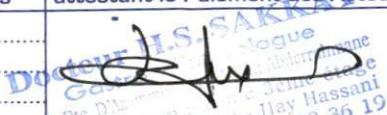
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

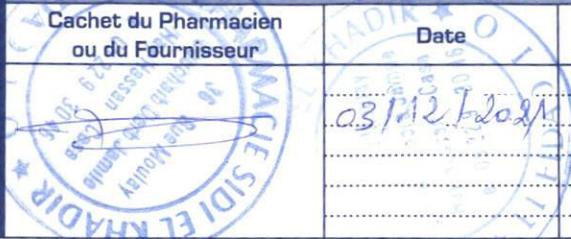
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03 DEC. 2021 | | 6 | 300 |  <i>Docteur S. SAKHRI - Cabinet de Radiologie et d'Anatomopathologie Anne Rte D'Almouzine - 10ème étage Immeuble Comptoir - 10ème étage Un face de Carrefour - Hay Hassani Casablanca - Tel: 05 22 89 36 19</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 03/12/2021 | 242,10 |

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

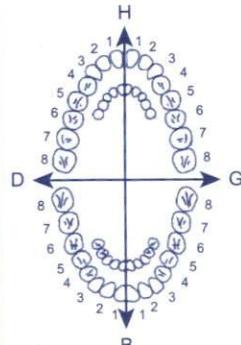
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

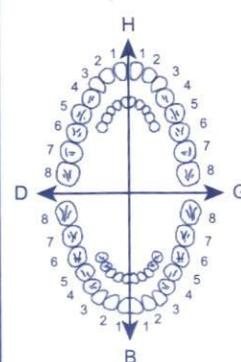
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Cœfficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|------------|------------------------|
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | MONTANTS DES SOINS |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| DETÉRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
| H | 25533412 | 21433552 | | |
| | 00000000 | 00000000 | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | |
| | 35533411 | 11433553 | | |
| B | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Proctologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
التشخيص بالمنظار والصدري
أمراض وجراحة المخرج
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)
طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 03 DEC. 2021

Mme Sakkat Amna

144,50

1 - EUZOL 20

1 gout 30 min avant le petit déj
(8h de 28)

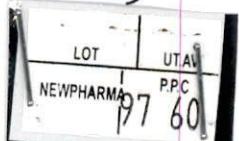
144,50

97,60

2 - Antigo



1 sachet x 31 g après les repas



~ 242,10



Docteur H.S. SAKKAT
Gastro-Endoscopiste
Immeuble de Commerce, 3ème étage
en face de Carrefour, Hay Hassani
Casablanca - Tel. : 05 22 89 36 19

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél. : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr