

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HEMIAK EL MENIAR

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : 09503 Lanca

Tél. : 06 72 83 33 90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JAN 2022

Nom et prénom du malade : EL MENIAR EL MENIAR Age : 69 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SPOA in hif

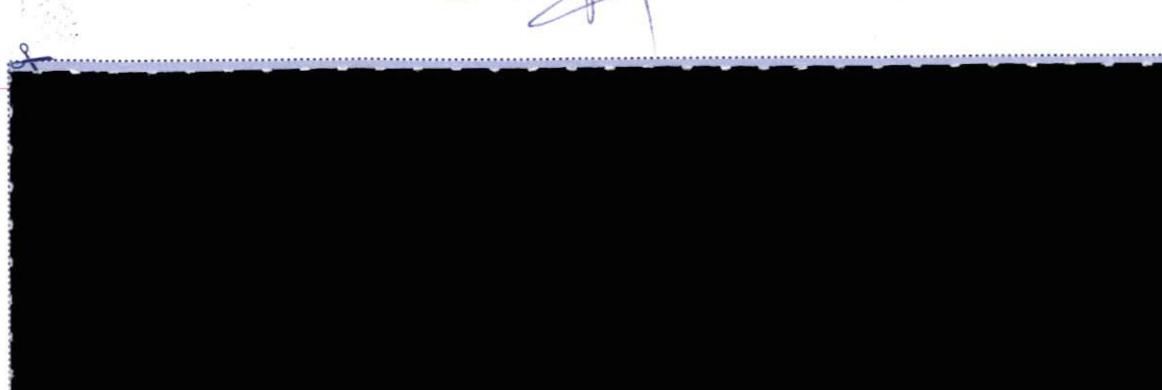
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/01/2022 Le : 08/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0008746

99339

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07 JAN 2022 | (8) | | 300 dir | <p>Docteur HADANE YOUSSEF Chirurgien Urologue Projet Al Maestral 2ème-Etage, Appt-5 - Casablanca Tél: 0522 33 55 00 - 06 63 88 10 26 Urgence: 06 63 88 10 26</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE l'ASSOCIATION Tel 0520 00 41 19 | 07/01/22 | 1.030,00 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|----------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION |

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a curve. A horizontal axis labeled 'D' (left) and 'G' (right) passes through the middle of the arch. A vertical axis labeled 'B' (bottom) and 'H' (top) passes through the middle of the arch.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | H |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers represent a path or sequence starting from 1 at the top center and moving through various cells. Arrows indicate the direction of movement between adjacent cells. The path includes several 'X' marks, which likely represent obstacles or dead ends. The grid is bounded by a thick black border.

(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 Younès HADANE

Chirurgien Urologue



الدكتور يونس حدان

أخصائي في طب وجراحة الكلى
المسالك البولية والتناسلية

Casablanca Le : 07 JAN 2022

07 JAN 2022

M^r EL MENIARI MENIAR

— Unox 0,4 mg / Cp $121,40 \times 6 = 728,40$

7Cp à la fin au coucher - 5 min -

— Pénixon 160mg (Q1) $153,30 \times 2 = 306,60$

1Cp x 3 - 1J -

1.034,50

Dr. OPTIMAN MEDICAL
L'Office de Dr. OPTIMAN MEDICAL
Tél: 0520 040 412
Tél: 0522 33 55 15 / 0671 13 28 55
L'Office de Dr. OPTIMAN MEDICAL
Tél: 0520 040 412
Tél: 0522 33 55 15 / 0671 13 28 55

Docteur HADANE YOUNES
Chirurgien Urologue
Projet Al Moustakbal, Imm. 106
2ème Etage, Appt. 6 - Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 55 15 / 0671 13 28 55
Urgences: 06 63 58 10 26

مشروع المستقبل عمارة 106 الطابق الثاني الشقة رقم 6 - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف : 06 71 13 28 55 / 0522 33 55 15

Projet Al Moustakbal, Imm. 106, 2ème étage, Appt. N°6 - Sidi Maarouf - Casablanca Tél.: 0522 33 55 15 / 0671 13 28 55

Urgences 0663 08 10 26 مستعجلات

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

PPV 121.40DH
LOT 210245
EXP 10/2022

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

LOT 210245
EXP 10/2022
PV 121.40DH

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

153,30



153,30