

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 059592

Optique *100649* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *9588*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraite*

Nom & Prénom : *CHYATE Mohamed*

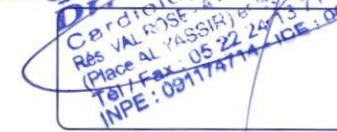
Date de naissance : *16/10/1956*

Adresse : *Habib Bourguiba*

Tél. : *06 68 61 5572* Total des frais engagés : *144,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *06 JAN 2022*

Nom et prénom du malade : *CHYATE Mohamed* Age : *1363*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *INFLU*

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 : *06 JAN 2022* Le : *06 JAN 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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

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
06 JAN 2022	Consultation	300 DH		YASSIR EL HADJ SIDI MOHAMED DOCTEUR EN MEDICINE 06 JAN 2022 YASSIR EL HADJ SIDI MOHAMED 14 - ICE - 0018502000042

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.01.20	144,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

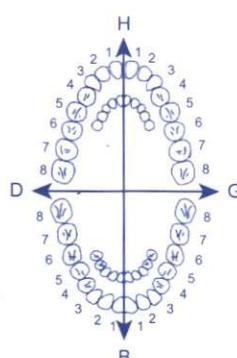
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553



[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



أخصائي في العمليات التدخلية للقلب و الشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب و الشرايين بجامعة باريس

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Casablanca le :

06 JAN 2022

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

M. LAN don 88 R ASN -

Détensiel 10%
7/8/88 (so)

144,00

PHARMACIE SANQUIERE
Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés VAL ROSE-A 2^{me} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) 24/24 Casablanca 101. 05 22 81 69 56
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - INPE : 091124714 - ICE : 001940020000042

دكتور يوسف عاللي
Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Rés VAL ROSE-A 2^{me} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) 24/24 Casablanca 101. 05 22 81 69 56
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - INPE : 091124714 - ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة آل ياسير بلفدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A- 2^{me} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca

Tél : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetryoussefallali@hotmail.fr