

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

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

N° W21-673591

10/10/08

MUPRAS
RECEPTION

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7357 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERROUM Abderrahim

Date de naissance : 14-9-63

Adresse : OULED AZZOUZ 16 N-21

EL OULFA CAP 21 Anfa

Tél. : 06 15 687 865 Total des frais engagés : 998,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellatif
Médecin Général
I.H Oulfa Rond Point Farah Ezzalouï, Bdg Al Huda
Immeuble D 4^e Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 065 43 59 76 - Médecin : 0660 74 88 60
Email : saf.safyabdellatifjda@gmail.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 brouillon 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 : 26 JAN 2022

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
12/04/22			280.00	INP : 91038422 Dr. Abdellmjid SALAH Généraliste - Casablanca Institut de Médecine et d'Assurance Sociale de Casablanca - 0660 71 00 80 INP : 032103811

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLA Casablanca - Tel: 05 22 55 86 08 INP : 032103811	12/04/22	346.80 91038422

ANALYSES - RADIOPHYSIQUE

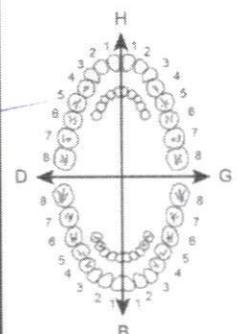
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/04/22	D. GUÉSSOU - CASABLANCA Dr. Sidiki Kéita - CASABLANCA INP : 032103811	600 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

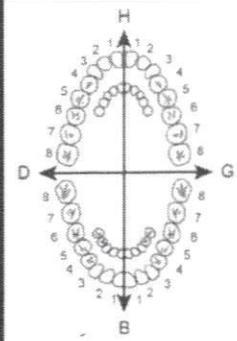
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		A M P C I M I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

, Le : 12/01/11

29,70 x 2 7 = Kehlmaß 147 mm
Punktmesser

AS

PPV 400H90 EXP 07/2024
LOT 15038 79

~~60,10~~
346,80

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPY:
60DH10

Variables
PPV: 56, 30 DH
LOT: 21I03D
EXP: 09/2023

P.P.V.

UT.AV.: 09 3 23

74 70

LOT N°: FK 325

79,70

P.P.V.

UT.AV.: 2 23

79,70

LOT N°: FM 3

CERTIFICAT MEDICAL

Docteur **Abdelmajid SAFSAFY**
Médecin Générale
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamad
1 Immeuble D 4^e Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 . Médecin : 0660 71 00 80
Email : safsafyabdelmajid@gmail.com

, le : 1 Nov 22

Je soussigné (e), Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de
Mme, Mlle, Mr Rénnan 07/11/22

Adresse SA 637477

1) nécessite un traitement avec arrêt de travail de 07 jours,
sauf complications, du 10/11/22 au 14/11/22

2) nécessite une prolongation d'arrêt de travail de _____ jours,
sauf complications, du _____ au _____

3) lui permet de reprendre son travail à dater du _____

4) nécessite le transport d'urgence en ambulance à l'hôpital _____

Docteur **Abdelmajid SAFSAFY**
Médecin Générale
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamad
1 Immeuble D 4^e Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 . Médecin : 0660 71 00 80
Email : safsafyabdelmajid@gmail.com
Signature et cachet :

ORDONNANCE

, Le : 22/01/22

J= known.

J= unknown

Dr H. El Oufa
Coris 28



INPE : 
093063485

IF : 25217552
ICE : 002070777000015

FACTURE N°: 220100292

CASABLANCA le 12-01-2022

Mme Oumaima KERROUM
Prescripteur : Dr ABDELMJID SAFSAFY
Dossier N° : 20220112098

Récapitulatif des analyses		Coefficient
CN	Analyse	
	COVIDPCR	400

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams .

Payé en Espèces

Dr Abla GUESSOUS



Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

طريق سيدى الخdir 33، الجي المصتعنى الوفاق فراز - الأئمة - الدار البيضاء
Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - Casablanca
Email: labo.oulfa@gmail.com | Tel: 0522 69 34 30
ICE: 002070777000015 / IF: 25217552 / PATENTE: 35000425