

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## type :

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.

## entaire :

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 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 : 2310 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MANSAR ABDELWAHAB

Date de naissance : le 8/11/51

Adresse : ETAB-HABIB 195-CASA-EL OULFA

Tél. 06 7035 1833 Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Nissrine AFTANE  
Médecin Généraliste

Ikamat Al Amal Gh4, Imm.33  
N°1 RDC Et Rahma - Casablanca  
Tél: 06 63 53 29 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2011

Nom et prénom du malade : MANSAR ABDELWAHAB

Age : 59 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dalk Rhumato

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 :

Le : 11/12/2011

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
11-12-2018	consultation	120 JH		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'AB</i> 4, bis, rue Vanneau Oasis - Casablanca 05 22 99 27 54	14/12/2021	428,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

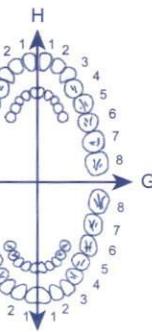
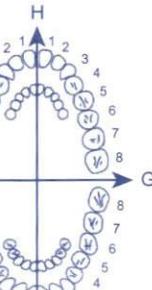
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td></td></tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nissrine AFFANE

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Ex. Médecin interne au CHU Ibn Rochd

Ex. Médecin à l'Hôpital Hassani



الدكتورة نسرين عفان

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الحسني

Casablanca, le : 11/2/21

لا تغير تاريخ الفحص

Marc

Abdelmajeed

169,00

Dolcox 500 mg

lept

201,00

Daflont 500 mg

lept

Vein & P, pompe

leapp (100 ml)

Durexle lept

leap

DR. Nissrine AFFANE  
Médecin Généraliste  
Al Amal Hospital  
N°1 RDC El Rahma Imm. 33  
Casablanca  
Fix: 06 22 65 78 02  
37100

إقامة الأمل، ح 4 عمارة 33 الشقة رقم 1، مدينة الرحمة - الدار البيضاء

Résidence Al Amal Imm. 33 RDC Madinat Errahma - Casablanca

06 63 53 29 45 05 22 65 78 02 nissrine.affane@gmail.com

T.S.V

**HARMATIE DALAI**  
24, Bis des Vanneaux  
Oasis 27 Casablanca  
Tél 05 22 65 78 80  
T. 428,80

**DR. Nissrine AFFANE**  
Médecin Généraliste  
Ikamal Al Amal GH4, Imm. 34  
N°1 RDC El Babina, Casablanca  
Fax: 05 22 65 78 02

PPV: 169DH00  
PER: 05/24  
LOT: K1301



→ 20,00



→ 37,00



يخصص في درجة حرارة و للمجاور منه درجة منخفضة

Aspegic 10mg  
Gradel? (lm)  
S  
PHARMACIE DALAI  
24, Bis des Vanneaux  
Oasis 27 Casablanca  
Tel 05 22 65 78 54