

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

tique :

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 caractére 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 M21- 062007

ND 102396

Optique Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADI

Date de naissance : 07/01/48

Adresse : 03 Laténement Amara 4 Rue Soltani

..... B.P. mar Ben Kettab Sidi Nourien Casab

Tél. : 06 17 70 65 48 Total des frais engagés : 11.79.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/2021

Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HAF Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Proctob

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : Laft

Le : 03/12/22

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
15/12/2021	V.	Gratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr Enthiran Rue 60/21 Mony Dr. T. 010 225 1221 SA - T. 010 225 1221	15/12/21	1173,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

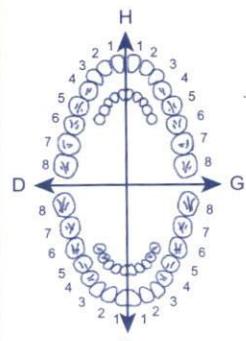
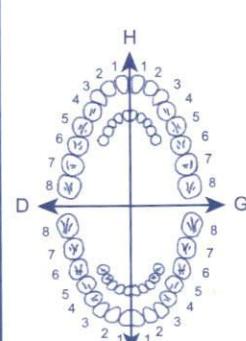
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

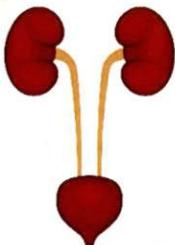
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE
 Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
 Maladie Sexuellement Transmissibles
 Stérilité Masculine – Impuissance Sexuelle
 Lithotriptie extra-corporelle
 Membre de l'association Française d'Urolog
 Diplômé de l'université de Nice
 Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إخلاصي في أمراض الكليه
 والمسالك البولية – العقم الجنسي
 الأمراض التنايسية - تقنيات الحصى
 عضو الجمعية الفرنسية
 لأمراض الكليه والمسالك البولية
 خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

PHARMACIE INES
 بيدلية انناس
 BENCHIKHI B.
 Dr En Pharmacie
 Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
 CASA - Tel 0522 50 24 80

Casablanca, le :

15/11/21

D'AGENCE EL HAB

N° du Lot 210087
 Date Per. 12/2023
 P.P.V. 449 DH 00

N° du Lot 210087
 Date Per. 12/2023
 P.P.V. 449 DH 00

X1014 0323
 LOT PER

Prix 89.50



449.00 DH
 • PROTAGYL CP 50
 89.50 LEAIFOR 50
 109.70 CONTIFLO CP 50

82.10 PPV: 82 DH 10
 PHARMACIE INES
 بيدلية انناس
 BENCHIKHI B.
 Dr En Pharmacie
 Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
 CASA - Tel 0522 50 24 80
 D'AGENCE EL HAB
 15/11/21

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ايف روشي) – الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roches) – Casablanca
 البريد الإلكتروني: urotk@yahoo.fr
 Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 19 30 E-mail: