

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 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

N° M21- 072438

102490

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1208		Société : R.A.N.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AL NOUZAMI Bouchaib		Date de naissance : 1946	
Adresse : MA BOUTIQUILLE			
Tél. 0604951371		Total des frais engagés : 1359,70 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HARRABI Redouane
Médecin Général
141 Lot. Hadi Fatch R.D.
N°2 El Oulta - Casablanca
Tél. 022.93.02.09

Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : EL NOUZAMI Bouchaib Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Urticaire, + polypes cutanés

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 : ENTAH

Le : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

H. H. A. N.

H. H. A. N.

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
01.02.2012	C		100000	El ARABI Hamed Générale Médecin, Lot. Hadj Hach R.D. El Oulla, Casablanca N°2 Tél : 022.91.03.09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>ZEKRI Abdellah</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>224 Bd Oued Moulouya</u> <u>El Oued - Alg</u> <u>Tel: 0522.90.51.12</u> <u>29122000001</u>	21/2/22	1205.00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. The teeth are represented by circles with numbers, and some have small letters 'P', 'V', or 'H' inside them.

(Création, remont, adjonction)
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور رضوان العربي

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

Dr MAJID WILAYA MOULOUIYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
220 222 224 Bd Oued Moudouya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000071

الختان

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Casablanca, le.....

02.02.2022

43,00

43,00 x 3

3
fat heve



134,80

Trigal

43,00

LOT 211630
EXP 06/2025
PPV 134.80 DH

1 Nootropyl (S.V.)
27.70 x 2 27 of 60 x 2



43,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

190,30 x 3

3 Quatand



Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

74,80 x 2

2 Cyclo 3 fort



CYCLO 3 FORT
GELULE B30
P.P.V. : 74DH80

CYCLO 3 FORT
LE B30
74DH80

170,00

1 glicon



DR. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél: 022.93.03.0

LOT 211004
EXP 04/23
PPV 170.00 DH

$\bar{=}$ 1209,70

1 plexy

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C-Appt.2-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09