

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

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 caractère personnel.

Nº M21- 041000

206765

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : Rotat
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL ALAOUI EL HACHIMI RACHID
 Date de naissance : 11/01/1957
 Adresse :
 Tél. : 06 62 08 86 35 Total des frais engagés : 955.5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 DR. SIDI MOHAMED ALLAL BEN ABDELLAH
 356, Rue Mohamed Fakir
 Casablanca 20000
 Tel: 05 22 20 45 45 (LG)
 Date de consultation : 19/01/2022
 Nom et prénom du malade : Dr. Sidi Mohamed Allal Ben Abdellah Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA et Dev
 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 : Casablanca

Le : 12/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : AS

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
01/10/2022	Souscrit	1	300 DT	DR. SAAD SIDIQUI, M.D. Hôpital de Casablanca 350, Rue Mosâlma Casablanca DR. SAAD SIDIQUI, M.D.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SC AV D'ASSE BLD DE BOUILLAGNE</i>	12/11/2L	655.50
<i>LATHRICI NADIA</i>		
<i>PHARMACIE DU GOUFFRE</i>		
<i>LAISSEZ-LES SEULES</i>		

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.

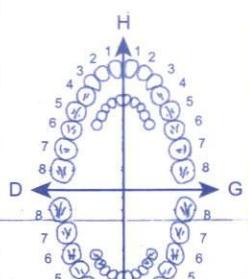
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adionction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء



إختصاصي في أمراض القلب والوعيـة الدمويـة

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo-Doppler Couleur - Holter

خريـج كلـيـة الطـب بـبارـيس

فحـص القـلـب بـالـصـدـى وـالـدـوـبـلـير بـالـأـلـاـنـ

Patient

Casablanca, le

12 JAN. 2022

M. Alavi

Rachid

100.70 x 2P X4

Traitement de :
Trois (03) Mois

TAZILOBOLO S.V.

1/2 1/2 1/2

Traitement de :
Trois (03) Mois

84.80 x 2P HEZAR 50

S.V.

Traitement de :
Trois (03) Mois

27.70 x 3

1/2 q lezak

S.V.

Cardiopile

1 year

655.50

*LAHRICHI NAÏDIA
S.A.Y.D. A.S.S.A & Bd. de Boulogne
Tél: 0522.39.74.58 - Casablanca*

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 26 10 84 - E-mail: cabinetetoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 00175507600006 - IPN : 091130922



LOT: 21225 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 21223 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 21223 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 21223 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

PPV: 84DH80
PER: 11/24
LOT: K3274

PPV: 84DH80
PER: 11/24
LOT: K3274

