

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0008090

106916

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07739 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FADIL

Mohamed

Date de naissance :

14/10/1956

Adresse :

Habib Bourguiba

Tél. 0604331303

Total des frais engagés : 198,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

لبيب مختار، مخبر لدى المحمد
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مسجد شفقي الحبي الحسني)
ماروكلا - الحسي - سندي - الدارالبيضاء
هاتف . 022 90 70 88 . 22 90 97 56 .

Date de consultation :

07 MARS 2022

Nom et prénom du malade :

FADIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RAISIN

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 : 07/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ZB

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/08/2022	C		50000	<p>د/ب سعادت الشهري</p> <p>دبي محلف، سعادت شهري المختار</p> <p>(قرار مجلس شورى الاتمام في مارغلا - الحجـ 11 - مـ 11 - الدارالبيضاء - 90 97 86 - 022 911 70 48)</p>



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Bd.Oum Rabie Magasin N° 15 Tél: 89.57.71 WABDERRAHMANE NBP 208	07/03/22	498,60



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

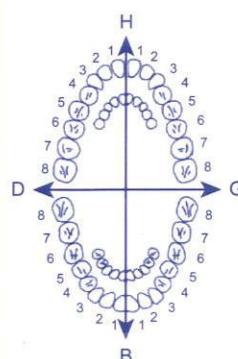
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

مل ٥٢٧٣٩

FADIL

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف

الدار البيضاء، في:

١١٦.٦٠

Casablanca, le : 07 MARS 2022

PPV 116DH40 LOT 150114
EXP 08/2023

1. Floxam 500



١٤٠ x ٣٠

FLOXAM®
Fluclavoxacilline

٦٢٤

2. Tedium 20



٣٩٠ le mardi

LOT N°:

UT. AV.:

PPV (DH):

٦٣.٨٠ + ٢

٤٢,٠٠

٣.

3. Zyrtec 45



١٤٠ fl ٨

٦٣,٨٠

١٣١.٢٠

٦٣,٢٠

٤.



Nasonex

١٤٠ x ٦٧

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Facon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

٤٢١

٥. Raufer 20



١٤٠ x ٢٠

PPV: 82 DH | 10

٥.

٤٩٨,٦٠

٦٠. خلبي مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: drgzsa@gmail.com

محله خبير لدى المحاكم
قرد مولاي التهامي
مارولا الحسني
الدار البيضاء

٦٠. خلبي مولاي التهامي
مارولا الحسني
الدار البيضاء