

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 |

La 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.

N° W19-448622

106 839

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	9102	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : NOSSAIR Mohammed		
Date de naissance : 04/09/1962		
Adresse :		
Tél. :	0662 767 068	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NOSSAIR Fatima Ezzatou Age: 17 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection OR

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 :

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
24/01/2022	1	1	150,00	INP: DCH1039701 Docteur Iham CHAIB Médecin Générale N° 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khatib Casablanca - Tel.: 05 22 28 34 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE GALIEN CASABLANCA - 05 22 28 34 22	24/01/2022	1050,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

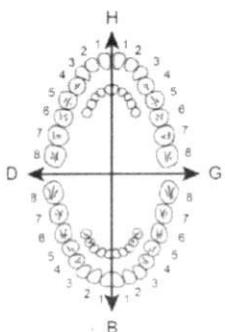
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

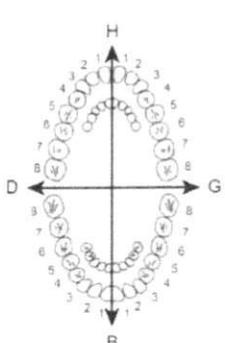
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة الهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

Well Nossair Fatima Fattalino

PHARMACIE LE GALIEN

Dr. MOHAN LAL HATHAWANI

77 RUE DE ROME CASABLANCA
T 65 22 80 67 87/67 092063031

Casablanca, Le

24/04/2022

PPV: 55,00 DN
LOT: 647349
PER: 02/23

82,70

55. w 22 80 67 87/67 092063001
Dano 10 7/1-5 106

⑨ Max: last
= 3 //

22,70 1919
③ Richard **13** - 15
15 x 9 1/2 in. 15 s

15.30 100 kg 31-
⑨ 100 kg 31-

• 153619
• (S) U.S. G-1 1013

3878 (6) Calcif non ad
1970

PP 15130
PER 6/22
LOT 12-8-

Vita C 1000®

PPV 150H30
EXP 01/2024
LOT 00051 10

PPV 38DH70
EXP 12/2021
LOT 86020 14

Calcibronat® 2 g

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2

الهاتف: 06 6146 84 49 - المستعجلات: Tél: 05 22 83 74 44/05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

31/08/2023 Cha



T8 JSS, 40

Docteur Ilyam CHAH
Medecine Generale
Av. 2 Mai 6, 3 Rue Abdeslam Khattam
Casablanca - Tél.: 05 22 28 34 88

PHARMACIE LE GALIEN
DI MOHAMMED AYMI AHRAFI
77 RUE DE ROME CASABLANCA
05 22 80 67 87/67 092063031