

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.

Education :

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 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1401

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : AARAB LAHOU CINEDate de naissance : 01/01/43Adresse : 117 Bd. Moulay YoussefTél. : 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 2136,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHEROUAUI MOHAMED
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
10/03/18 PTE 201041533

Date de consultation : 10/03/18Nom et prénom du malade : AARAB LAHOU CINE Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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
AOI 03 2021		C ₂	gratuit	DR. CHEROUAÏ MOHAMMED Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue et An Sebaâ Casablanca 01041533

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL AFAA ANASSI CABINET MEDICAL AFAA 54 Bd. Md. ZEUDI AFASSI GH3 Tél. : 05 22 75 79 79 Casablanca INPI: 092027747	19/03/2021	2136,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CLINIQUE AIN SEBAA

84, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ
Casablanca
Tél.: 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31
Fax : 05 22 34 08 32



مصحة عين السبع

٤٤، شارع كزوريناس - عين السبع - الدار البيضاء
المائف : 05 22 34 08 31 / 05 22 34 08 32
الفاكس : 05 22 34 08 32

Casablanca, le :

10/03/22

AARA B

La hencine

168,20 x 2

— Argentini



153,80 x 2

— Asalut A



— Cichini



11,50

— Andef. 25

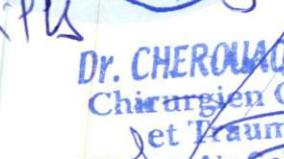


98,50 x 5

— Hiber



— 02 Jefmilk

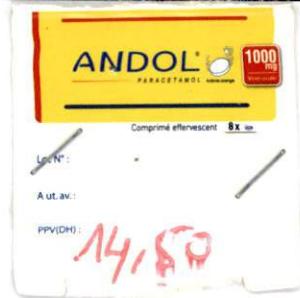


Dr. CHEROUADI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Aïn Sebaâ Casablanca
INPE: 091041

T = 2136,00



LOT : 201733
UT AV: 12/2023
PPV : 153,80DH



LOT N°: 21201A
EXP: 03 2023
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 21201A
EXP: 03 2023
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 21201A
EXP: 03 2023
P.P.V: 98,50 DH

PPU: 168,20 DH
LOT: 647017
PER: 12/22

PPU: 168,20 DH
LOT: 647017
PER: 12/22

LOT N°: 21201A
EXP: 03 2023
P.P.V: 98,50 DH

LOT : 201733
UT AV: 12/2023
PPV : 153,80DH

LOT N°: UT
EXP: P.P.V:



6118001220212

21201A
03 2023
~~98,50 DH~~

LOT N°:
EXP:
P.B.V.:

LOT N°:
EXP:
C.P.V.:

03 2023
98,50%

EXP: 03 2023
P.P.V: 98,50 DH

2 ml
EXPIRY DATE:

A close-up photograph of a vial label. The label features the text "Bé�iparine sodique" at the top, followed by "3500 UI/0,2 ml". Below this, it says "2 seringues". There is some handwritten text and a barcode at the bottom.

HIBOR® 3500 UI/0,2²
Bémiparine sodique
2 seringues

ρ_{PV}

6
118001220212

