

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0039207
108815

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 011137 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI' Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 66 17 77 90 Total des frais engagés : 2231,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAZI M. Jammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 40 27

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA Le : 22/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04.FEV.2001	Chir		200,00	Docteur S. J. M. Boukraa 115, Rue Boukraa - Casablanca Tél: 05 22 78 00 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Rte d'Azemmour de la Corniche Bouazza Km 3,000 - Casablanca Tél : 05 28 90 62 98	Date	Montant de la Facture
	04.FEV.2001	2031,05

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mhammed TAZI

**Omnipraticien
Médecine de Travail & Médecine Légale
Diplômes Universitaires en
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)
Echographie
Traitement des Douleurs
Expert Assermenté**

الدكتور التازي محمد

شواهد جامعية في
مرض السكري ، الحمية الطبية
علاج الألم ، الفحص بالصدى
طب العمل و الطب الشرعي
الطب العام ، خبير محف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Casablanca le : - 04/02/2022

الدار البيضاء، في :

Mr LOUDINI Ahmed

306,00 x 2 = 612,00

SULIAT HGT 160/10/12,5 ; 2 BTES DE 60
(930,00) 1 cp / jour 3 mois

Flotral LP 10 mg
477,00 1 cp / jour 3 mois

Glucophage 500
282,00 1 cp x 2 / jour 3 mois

Eseplex 10 mg
50,00 1 cp matin 3 mois

AFONGIS 2 bte de 7
181,00 1 gel / semaine

Raciper 40 mg bte de 28
271,00 1 cp matin, 1/2 h avant repas

Oxantin
79,90 1 cp soir milieux repas

Pharmacie ROSEE de la Corniche
Rte. d'Azemmour Oulad El Hindi
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

طبیب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسيارة Agree pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175، زنقة بوكراع - الدار البيضاء 175, Rue Boukraa - Casablanca

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

LOT 219055 EXP. 08/23
PPV.306DH00

LOT 219055 EXP. 08/23
PPV.306DH00

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

20,80

29,80

20,80

LOT 211692 1
EXP 06 2023
PPV 126.00

Oxantin®
A base d'acides naturels

LOT: M0584
PER: 06/2023
PPV: 92.500 DH

LOT :210517
PER :08\2024
PPC :79.95 DH

LOT: M0584
PER: 06/2023
PPV: 92.500 DH

LOT 211692 1
PER 06/2023
PPV 126.00

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2