

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

itions 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.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

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.

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



110550

Déclaration de Maladie : N° S19-0005982

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DR. H. HASSAN Date de naissance :
Adresse : HAY YOUSRA Résidence Yess 1 rue 320
Tél. : 0674 950206 Total des frais engagés : 1095 + 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique Le Vieux
INPE : 0910355011
Date de consultation : 02/04/2022
Nom et prénom du malade : Azouani Latifa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : PR/PSY
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 : 05/04/22

Signature de l'adhérent(e) : DR. H. HASSAN

RELEVÉ 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
21/4/2022	163		3.501,00	Pr. Omar BATTAS Professeur de Psychomotricité Consultation Clinique La Source INPE : 09 1035501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

9/04/2022 10 289,92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

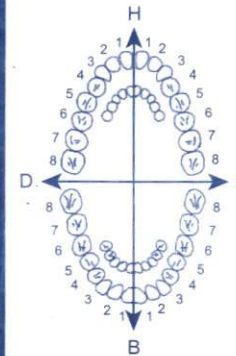
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

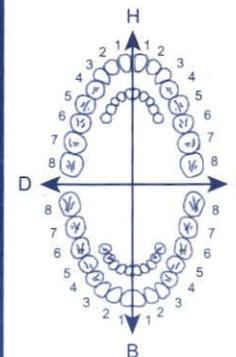
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pr. Omar BATIAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE : 091035501

ORDONNANCE

Casablanca, le 2/4/2022

Mme M. Zouhair Latef

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

ENDO-UROLOGIE العلاج المنظاري
LITHOTRITIE تفتيت الحصى

الجراحة العامة و المنظارية

CHIRURGIE GENERALE

DELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش و جميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Pr. Omar BATIAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE : 091035501

14, Rue Taki Eddine (El Haberne) Quartier Des Hôpitaux - 20 000 الدار البيضاء - 14 زنفة تقي الدين (برن سابقا) حي المستشفيات

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 - Fax: 05 22 20 13 99 - Wwww.cliniquelasource.ma - E-mail : Contact@cliniquelasource.ma

RDV De Consultation D'Urologie (1ere Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P - I.f. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T.P. : 36335867

LOT: 21E005
PER: 08/2023
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
6 118000 022954
24,70

LOT: 21E005
PER: 08/2023
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
6 118000 022954
24,70

LOT: 21E004
PER: 06/2023
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
6 118000 022954
24,70

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr enr
Boite de 60
269/16 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH
6 118001 021307

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr enr
Boite de 60
269/16 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH
6 118001 021307

S-CITAP® 20mg
30 Comprimés pelliculés
6 118001 151387

LOT: KE10032
PER: FVR 2023
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20mg
30 Comprimés pelliculés
6 118001 151387

LOT: KE10032
PER: FVR 2023
PPV: 193 DH 00