

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

armacie :

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 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

11/09/2011 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres****Cadre réservé à l'adhérent(e)**Matricule : **09438**Société : **R.A.M -** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom :

JAMILA MUSTAFA

Date de naissance :

01-01-1961

Adresse :

**JAMILA 4 Rue 84 N° 30 - C Jammia
Casablanca -**Tél. : **0661815358**Total des frais engagés : **1426,90 Dhs****Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/09/2011Age : **52**

Nom et prénom du malade :

FALAH ATIKA -

Lien de parenté :

 Lui-même **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

Pathologie

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 25/09/2011**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
28/01/2022	CS	-	300,00	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EN NAJAH Bd Jemâa El Fna 4 Casablanca Tel : 0524 30 92 00	28/01/2022	126,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACE ENNAJAH 682, Bd Dakhla Jamila 4 Cite Casabianca Tel 05 22 31 4 67	Dim 09/04/2017		

AUXILIAIRES MEDICAUX

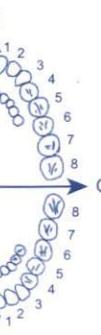
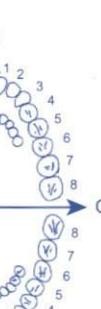
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		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

Dr. Abdellatif SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne,
Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبد الحفيظ الصديقي

- أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة، العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طبيب ملحق سابق بمستشفى

الاختصاصات بالرباط

طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا

التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: 28/01/2022 الدار البيضاء، في:

Hme Dakhla Al Karama

61.00

7

Khengi 1000

(SV)

1 dose + 3 g

37.00

2)

Dulastan 500 mg

(SV)

1yp + 3 g

28.80

3)

amengyl F

(SV)

126.90

1yp + 3 g

DULASTAN®
500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



6 118000 061076

P.P.U. 610H0

SACHETS 820

ASPÉGIC 1G

LOT : 01/2023

سociété النجاح
PHARMACIE EN NAJAH
382, Bd Dakhla Jamila 4 Cité Djemaa
Casablanca Tel 05 22 48 38 79 4/6/

حي المستشفيات اقامة الكرم II، 3 زنقة كالافون شقة 4، الطابق السفلي، الدار البيضاء - الهاتف: 79 05 22 48 38 79

Quartier des hôpitaux, Rés. Al Karam II, 3 rue Calavon, Appt 4 (RDC), Casablanca - Tél.: 05 22 48 38 79

Dr. Abdellatif SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne, Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie

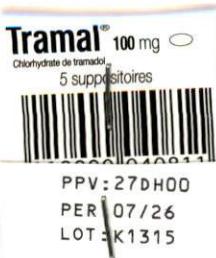


الدكتور عبدالحفيظ الصديقي

- أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة، العمود الفقري، (الطفل والبالغ)
 - طيب ملحق سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
 - طيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 - التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: ٠٥ / ٢١ / ٢٠٢٢ الدار البيضاء، في:

Two Salah Atika
-
Tikha salah
Torkhalefinhaj



~~L'AJI AL-JAH~~
PHARMACIE EN-NAJAH
8d Dakhla Jamila 4 Cité Djemad
sabriance 05 72 37 46

حي المستشفيات اقامة الكرم II، 3 زنقة كالافون شقة 4، الطابق السفلي، الدارالبيضاء - الهاتف: 05 22 48 38 79
Quartier des hôpitaux, Rés. Al Karam II, 3 rue Calavon, Appt 4 (RDC), Casablanca - Tél.: 05 22 48 38 79