

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 063886

111810

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250.1

Société : RAN

Med'act
adhérent

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : BON DRAA Med HAMZA actis

Date de naissance : 11-12-1983

Adresse : 31 Rue Point du Jour Etg.4 N°10

Tél. : 0666293531 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2018

Nom et prénom du malade : M. El ghanib A. Smaïl Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ALD

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
07/03/88	3	?	300.000 H	Médecin : Dr. G. L. B. Signature : Dr. G. L. B. Cachet : Dr. G. L. B.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL ANADEH Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tél : 022-28-54-28	07/03/22	199,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

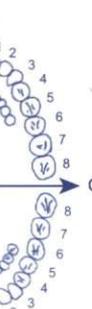
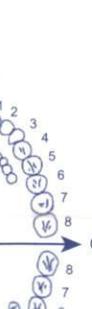
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'exploration.

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 —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXEC

EFFIPRED® 20 mg

DOU E00440
EXP 11/2024
LOT 10022 17

الدكتورة المنصوري إيمان

Dr ELMANSOURI Imane

أمراض و جراحة
الأذن، الأنف، والحنجرة
و جراحة الوجه والعنق

Médecin S

Traitement

Exploration de

Explorations Endoscopiq

Chirurgie Cervico-Faciale

res

des Vertiges

Cas

27/03/2022

الدار البيضاء، في

Gharib. A Smâa'

51,00

1). Tanganil 500 mg

1cp x 3 (ج ٣) قبض

58,40

2) . Effipred 20 mg

2 cp ½ (ج ١) دل - st

52,80

3) O PERIDS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
PER.: 12/2022
LOT : 21E002
P.P.V : 37DH10
6 118000 011255

34,10

avant rep (ج ٢) avant rep (ج ٢)

4) Peridys si p (ج ٢)

1 don x 3 (ج ٣) avant rep (ج ٣)

5) Relaxin BG 375

1 gel (ج) avant coucher pdt 20 ج

199,30

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Raddour
Tél : 022-28-54-98

Dr ELMANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
Exploration de l'oreille et du nez Nasal, naso-
endoscopique et ORL
Exploration de la tête et du cou Carotidien

زنقة كليمية - الطالق الأول - الشقة 1 - بورگون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء 633

Le 633, Rue Goulimma - 1^{er} Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - (à côté Pharmacie Laayoune) - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 20 21 00 - الهاتف/fax : E-mail : mansourior@gmail.com البريد الإلكتروني :

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Traitement et Chirurgie des Goitres

Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges

Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف و الحنجرة

و جراحة الوجه و العنق و الغدة الدرقية

تشخيص الوجه. الطيني و نقص السمع

التخسيس بالمنظار الداخلي. أمراض الحساسية

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 07/03/2022 الدار البيضاء، في

Nom : Mme Ghrib Aissa

Acte : Maneuvres diagnostiques et

Cotation : libératoire pour vertiges

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

1100 DH
+ 300,00 DH +

Pour les soins et actes médicaux réalisés.