

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.

113301

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MAZIANE KHARJA

Date de naissance : 10/08/1960

Adresse : Rue de Roma Walilic (c) quartier hospitalier

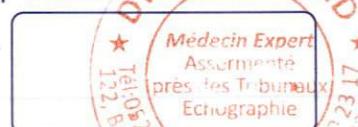
Tél. : 0661993361

Total des frais engagés : 992 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/4/2022

Nom et prénom du malade :

MAZIANE KHARJA

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 : 20/04/2022

Le : 26/04/2022

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
21/04/22	U	1	200	DR. A. A. AWAAD Médecin Expert Spécialiste en Radiologie et Médecine Nucléaire Prés des Tribunaux Echographie Tél: 0522 90 31 01 - Fax: 0522 50 23 00 Afghanistan Hay Hassani 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. A. A. AWAAD 28, Rue de Suez Angl. Bis Tel: 0522 90 31 01 Fax: 0522 50 23 00	22/04/22	792,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

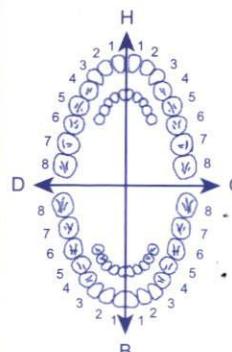
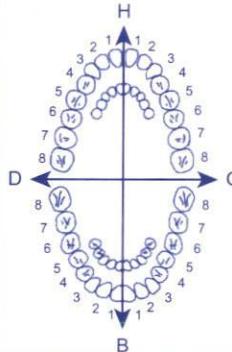
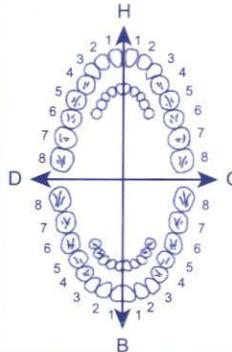
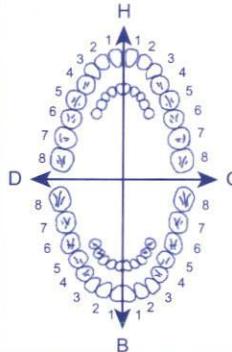
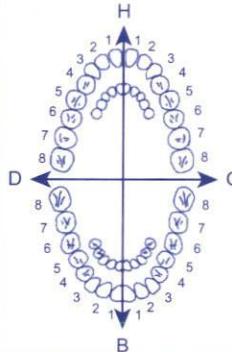
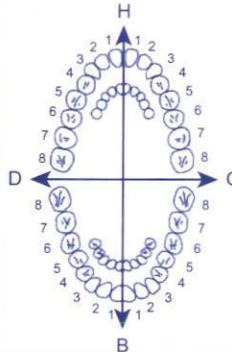
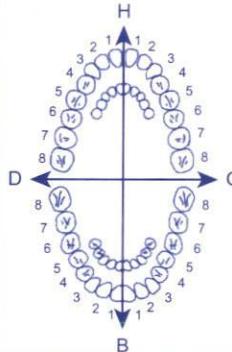
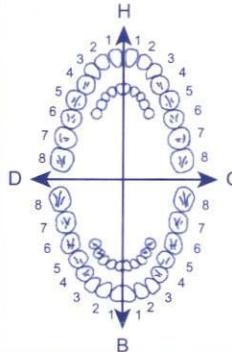
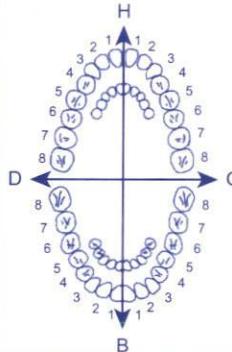
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

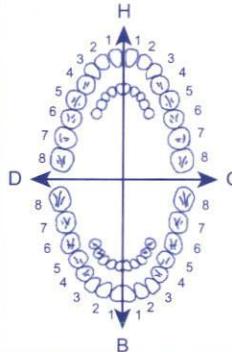
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				
				
				
				
				
				
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

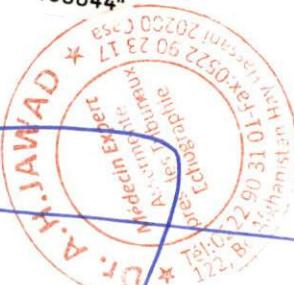
4) Dolby 50,000

475,00 57 Bandelt GmbH

133,00 6/ Arcosixing

PC: 3151383-1F: 152221985
Fax: 0522815331
Tel: 0522854395
Angélique de Rome - Casa
28, Bis Rue Sablonique
Dr. Mohamed LATHOU

792, 0°



harmacie Lycée Mohamed 5

DR. LAHLOU MOHAMED

0522854395

28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome), Casablanca



Facture N° 20220423-845

Date de vente : 23/04/2022

Médecin traitant :

MAZIANE KHADIJA

CASA, Maroc

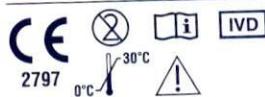
Arrêté la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-quinze DHS

IF : 15221985 TP : 34465067 RC : 318383 ICE : 000510436000085 INPE: 092040492
Tel : 0522854395 RIB : SG : 022780000186002765227974
Adresse : 28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome), Casablanca



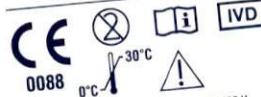
Contour™ plus

كونتور بلص / كنكور بلص
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
پرهاي تست دند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پايشن



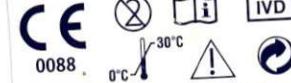
Contour™ plus

كونتور بلص / كنكور بلص
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
پرهاي تست دند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پايشن



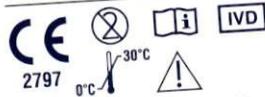
Contour™ plus

كونتور بلص / كنكور بلص
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
پرهاي تست دند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پايشن



Contour™ plus

كونتور بلص / كنكور بلص
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
پرهاي تست دند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پايشن



Contour™ plus

كونتور بلص / كنكور بلص
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
پرهاي تست دند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پايشن

