

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0047199

115053

MUPRAS
RECEPTION

Maladie Dentaire Optique Autres

01264

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01264 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MOUFTASSINE Nahuel

Date de naissance : 16/06/1951

Adresse : LOT EL WAFA HN 21 DEROUA

Tél. : 0673 14 06 87 Total des frais engagés : 606,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

Lien de parenté : Membre 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 : Kara Le 06/05/2012

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
06.05.2015	Actes CS		250 DT	Le Médecin a reçu les honoraires de la présente facture et les a versés au praticien. Signature : Dr. H. Boudjellal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL COMMOUNI 244 KENYON AVENUE TOULOUSE 31100 FRANCE TÉL. 05 32 05 64	6/15/22	356.33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

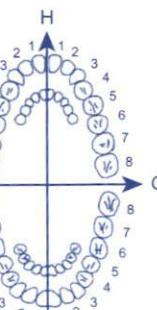
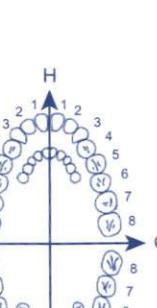
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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 35533411	G	21433552 00000000 B ————— 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

الدكتورة منى جمالي

إختصاصية في أمراض الجلد

مقدمة في الشعر - الأمراض التناسلية

611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc O
S.N. 100.000.000

B.P. 1368 Bouskoura
Distributeur par MSD Maroc
P.V.P : 25.900 Dhs
DIPOLYENE 0,5% Promade 15g

anca, le :

فیض

70, 02

1) Teguma Ceime

3 APP / join en cikke afkøl
→ 3 mti

91

Sensitivitätsschwellen

Fix : 06.22.53.20.54

31 Dexeryl cream emollient

MAPS for City

Indulged

2 adult CP
CP to SII → 1 mo

4، تجزئة شباب، الطابق الثالث، شقة 10 - البرنوسي، (بجانب أسيما) - الهاتف: 05 22 74 61 61

4, Etoilette Chabah, 3ème étage, Appartement 10 - Bernoussi
Casablanca (A côté d'Acima) - 05 22 74 6161

Casablanca (A côté d'Acima) - 05 22 74 6161

5) Appliquez - la ~~lubrifiante~~

4/23/2024

13. ~ Diolene Polymére 60g

de

Couf

couf
des

= 37,86 /



2019
couche de niaog -

+ Vaseline ~~S.V.~~ 20g

le Soi

→ 10 p's

~~1 Soi / 2 p's~~

10 p's

essouf au

lipophil

le Soi

→ 7 à 10 p's

p's 1 Soi / 2 → 7 à 10 p's

356,30

LOT: 211255
PER: 06/2024
PPV: 13,50 DH

LOT: G06097
06/2021
06/2024
PPV: 51,00 dhs

LOT: 0095
EXP: AOU 2024
PPV: 37,80 DH

LOT: 211344
PER: 10/2023
PPV: 70,00 DH

91484-05

88,40