

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.

phacie :

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.

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

Reclamation : 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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320

Société :

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RANIALI Abdellah

Date de naissance : 1972
Adresse : Noha adha Rue 1 N° 26 Dioula

Tél. : 06 98 13 518

Total des frais engagés : 150,00 DT + 188,00 DT = 338,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ARRAD Ahlame
Médecin Généraliste
219, Bd Oued El Makhazine
Etg 1 Essaada - Mohammedia
Tel: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 09/05/2018

Nom et prénom du malade :

Rabah Abdellah Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 23/05/2018

Le : 23/05/2018

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02/10/51			150000	
16/10/51				Dr. ARRAD Aihane Médecin Généraliste Bd Oued El Makhlouf Tunis 1000 Tunisie Tél: 21 79 05 88 Fax: 21 79 05 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Numero de la Facture	Date	Montant de la Facture
103-31-51-03	16/11/92	86.50
103-31-51-03	16/11/92	183.00

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

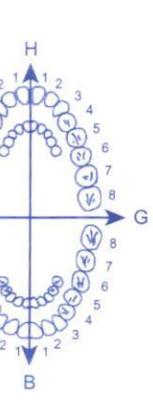
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	G														
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
[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

Dr. ARRAD Ahlame

Médecin Généraliste

219, Bd Oued El Makhazine Etg 1

Essaada - Mohammedia

Tél.: 05 23 27 29 05



الدكتورة عراض أحلام

طبيبة عامة

شارع واد المخازن الطابق الأول

السعادة - الحمديه

الهاتف : 05 23 27 29 05

Ordonnance

Mohammedia, le : 09/05/2021

*Lahhak Ahlame
Dr ARRAD Ahlame
Médecin Généraliste
219 Bd Oued El Makhazine
Etg 1 Essaada - Mohammedia*

37.00

15 Dulastan

DULASTAN® 500 mg/2 mg دولاستان®

Boîte de 20 comprimés

ملبة من 20 قرصاً

37,00

29.50

2-0-2

29,50

20.00

du 02/11

LOT: M0683
PER: 01/2024
PPU: 20,00 DH

الطباعة المختصة
PHARMACIE DE L'Hôpital

Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 58,57 - MOHAMMEDIA

Tél: (03) 31 51 00

86.50

*Dr ARRAD Ahlame
Médecin Généraliste
219, Bd Oued El Makhazine
Etg 1 Essaada - Mohammedia
Tél: 0523 27 29 05*

Dr. ARRAD Ahlame

Médecin Généraliste

219, Bd Oued El Makhazine Etg 1

Essaada - Mohammedia

Tél.: 05 23 27 29 05



الدكتورة عراض أحلام

طبيبة عامة

شارع واد المخازن الطابق الأول 219

السعادة - الحمديه

الهاتف : 05 23 27 29 05

Ordonnance

Mohammedia, le : 16/10/2022

PPU: 46DH70
PER: 02/26
LOT: L006-1

Dr. Ahlame

46.70 m Nucand 150g S.P.

49.60 m 1st Isrin pdt luis

D - cene fat

86.70 31 (S.P.) M. 115,11 Dermafix spray.

PPU: 49.60 DH
LOT: 21K038
EXPI: 11/2024

محل الصيدلية
PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 56,57 MOHAMMEDIA
Tél: (03) 31-51-68

Dr. ARRAD Ahlame
Médecin Généraliste
219, Bd Oued El Makhazine Etg 1
Essaada - Mohammedia
Tél: 0523 27 29 05

86,70