

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Éducation :

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583

Société :

115983

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JNIF JAHI

Mohamed

Date de naissance :

1943

Adresse :

JAMILA S. Rue 17 n° 36

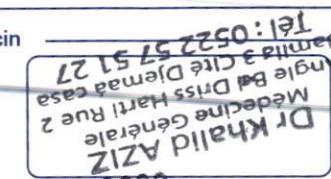
Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 Mai 2022

Nom et prénom du malade :

Age : 78 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension HTA + cholestérol

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.

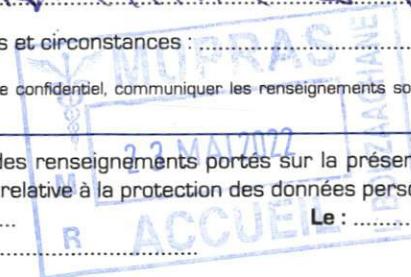
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

JNIF JAHI



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature Médecin attestant le paiement des Actes
16 Mai 2022			150,00	Médecin : Dr. BOURGEOIS Signature : <i>[Signature]</i> Date : 27/05/2022 Lieu : Cabinet Dr. BOURGEOIS Adresse : 2 Rue Henri IV Code Postal : 75002 Paris Téléphone : 01 40 91 36 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOATAZ DR BEIKIRANE HANAN JAMILA VILLE 165 N° 38 522 59 53 00	0/03/2022	665,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

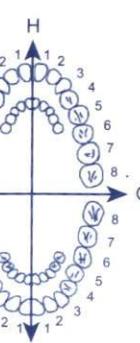
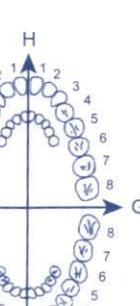
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
B															
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid AZIZ

MEDECINE GENERALE

Tél. : 05 22 57 51 27

Rif. FRANCO
Gelato



الدكتور خالد عزيز

الطب العام

الهاتف : 05 22 57 51 27

Casablanca , le :

16 Mai 2022

PHARMACIE ISMEL MOATAZ
DR BEIKIRANE HANAN
JAMILA V RUE 165 N° 38
522 59 53 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

JAMILA V RUE 163 N° 38
522 59 53 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pei b5
P.P.V : 145,00 DH

tel: 0522 57 51 27
Jamilia 3 Rue Dilemard case 2
Ange Béatrice Hertl Rue 2
Medecine Générale
Dr. KHALED AZIZI

LOT: 210725
DLUD: 12/2024
63,30 DH

LOT 191569
EXP 10/2021
PPV 36.70DH

05 22 57 51 27 - الهاتف : 3 فاكس - الجمعية - الدار البيضاء - المغرب

العنوان: 3، Avenue Driss El Harti، 2، rue Jamila، Cité Diemaa، الدار البيضاء - المغرب | رقم الهاتف: 05 22 57 51 22

GSM: 06 03 34 88 10