

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

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

M22- 0009513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3453 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zineb Larouci

Date de naissance : 1952

Adresse : Idayn n° 10A 2ème étage B. Larouci casablanca

Tél. : 06 61 61 3377 Total des frais engagés : 2296,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2022

Nom et prénom du malade : ZINE CARCI Age :

Lien de parenté : Même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sygue + Adénome Prostite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

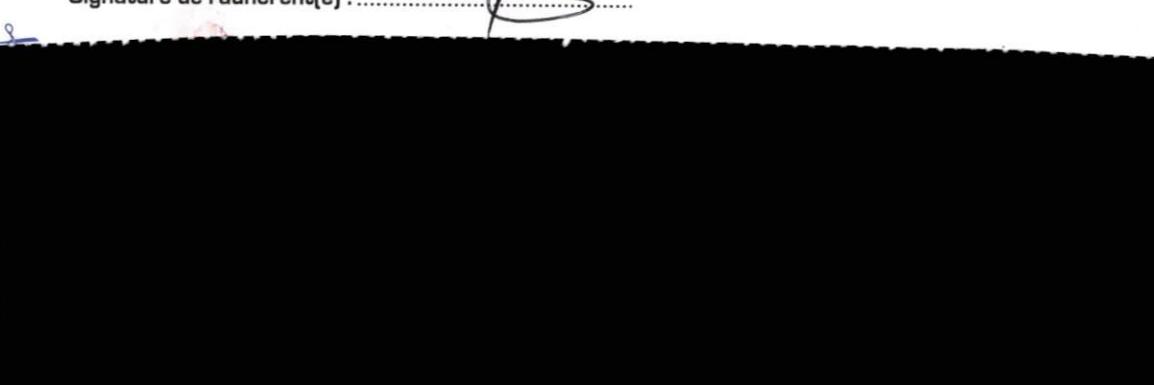
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

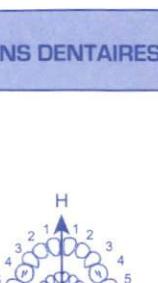
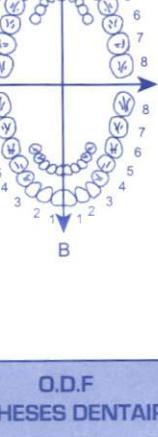
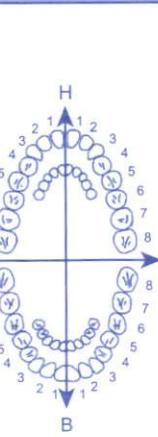
Signature de l'adhérent(e) : ZINE



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes	
22/11/2011	1	300 DT	DOCTEUR - DR. M. AAF Résidence Nour Place Charles Nasseur Quartier des Hôpitaux - Casablanca	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/2016	1996.00

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 de l'ODF.																
 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient												
COEFFICIENT DES TRAVAUX 																
MONTANTS DES SOINS 																
DEBUT D'EXECUTION 																
FIN D'EXECUTION 																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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;">B</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> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
COEFFICIENT DES TRAVAUX 																
MONTANTS DES SOINS 																
DATE DU DEVIS 																
DATE DE L'EXECUTION 																

Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaire

Andrologie - Troubles sexuels

Stérilité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

اختصاصي في جـ

الدعاـز البولـي والتـاـ

جرـاح سـابـقا بـمـسـتـشـفيـات فـ

ثم المـسـتـشـفيـات الـعـسـكـرـية

خـرـيج كـلـيـة بـارـيز



Fait à Casablanca, le

22/2/2022

Maphar
Bd. Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Casodex 50mg cp enr b30
P.P.V : 610,00 DH

6 118001 180585

Maphar
Bd. Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Casodex 50mg cp enr b30
P.P.V : 610,00 DH

6 118001 180585

Maphar
Bd. Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Casodex 50mg cp enr b30
P.P.V : 610,00 DH

6 118001 180585

49,00

14 gélules

6 118000 070122



MÉDINE LARBI

6100243 Casodex q1s

49,00 1x2li 3115

49,00 1x2li 3115

1879,00 30- 1mde 1s 1879,00

51,60 1879,00 30- 1mde 1s 1879,00

66,30 1879,00 30- 1mde 1s 1879,00

1996,50 1879,00 30- 1mde 1s 1879,00

Docteur SEDDIKI AFF
Chirurgien Urologue
Résidence Nour Place Charles Nicolas
Residence Nour Place Charles Nicolas
Boulevard Bourguiba Casablanca

Place Charles Nicolas, Résidence Nour, 1er étage Apt. n°2, Quartier des Hôpitaux (face Institut Pasteur)

Urgences : 06 61 21 03 06 - Cabinet Tél. : 05 22 29 86 65