

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

19/04/17

Déclaration de Maladie : N° P19-0005757

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

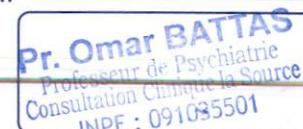
Nom & Prénom : DR HMI HASSAN Date de naissance : 1966

Adresse : HAY YOUSRA Les Mers D Rabat 3eme et

Tél. : 0674950206 Total des frais engagés : 11997352 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/07/2017

Nom et prénom du malade : ATEFOUARI Latefa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DR AY

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 : CASAB Le : 01/08/2017

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04 2021	1599,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'act

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered segments (1-16) arranged in a clockwise direction. Four arrows indicate orientation: H (top), D (left), G (right), and B (bottom).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2417

2470

2417

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. OMAR BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE : 09105501

ORDONNANCE

PHARMACIE
LAGRANDE CEINTURE
Dr. GASSIR Abdellkader
99, Bd. La Grande Ceinture
Casablanca - Tél: 05 22 60 57 84

Casablanca le 20/2/2022

جراحة المسالك البولية التناصيلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظار

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأذن

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. OMAR BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE : 09105501

246,00 Dhs

11

15

Sem que 1w

193,00 Dhs

21

1 - 1 - 1

15

300,00

1

1 - 0 - 1

31

Temsta 2

15

24,10

41

Tara 12

15

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - 20000 الدار البيضاء - زنقة تي الدين (برن سافيقا) حي المستشفى

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (11h-14h) Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.M.S. : 9428120 - T. P. : 36335867

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. 29DH50
LOT: 21E006
PER.: 10/2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT 1:21E006
PER.:10/2023

11800001

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.R.V : 29DH50
LOT : 21E006
PER : 10/2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50
0
LOT 21E06
PER.: 10/2023

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aqauim reches
noires casablanca
SEROQUEL
100mg Cpr ext
Boite de 60
26916 DMP/21MSF P.P.V: 276,00 DH
6 118001 021307

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bno al aquam roches
 noires casablanca
SEROQUEL
 100mg Cpr ext
 Boîte de 60
 269/16 DMP/21/INSF P.P.V.: 276,00 DH
 6 119001 021307

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnoi al aquam roche
 noires casablanca
SEROQUEL
 100mg Cprns
 Boite de 60
 269/16 DMP/21/INF P.P.V: 276,00 DH
 6 1148001 021307

