

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boujemla Nokhael

Date de naissance : 19/09/1984

Adresse : Maroc 1 Rue 6 n 45 Ameloh

Tél. : 052220862

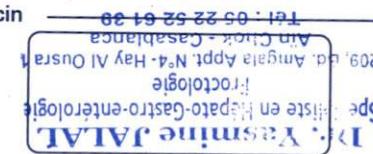
Total des frais engagés :

449,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2022

Nom et prénom du malade : SABIR HADIMI

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : APPEN

digestive

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 : 04/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RECEPTION

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

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
03.08.99			300 DH	Dr. Azzmine JALAL Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie Proctologie 209 Bd. Amgala Appt. N°4 Hay A Ousra 1 Ain Chok Casablanca Tél : 05 22 52 61 38
12.08.99	consult	Crédule		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/8/99	149,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

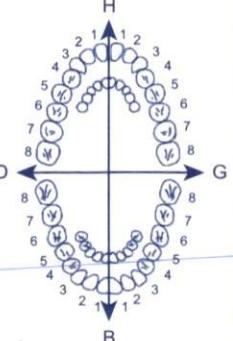
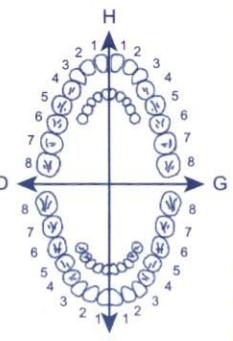
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX									
				<input type="text"/>									
				<input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				<input type="text"/>									
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS									
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS									
				<input type="text"/>									
				DATE DE L'EXECUTION									
				<input type="text"/>									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

Sous licence de FRESENIUS Kabi

45,00

LOT: 211604
PER: 10-2024
PPV: 16,00DH

LOT: 220637
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

49,46

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
(fibroscopie , coloscopie)
- Echographie



- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Ordonnance

Casablanca le: 03.08.22

Sabir Halims

~~19,30 + 16,00~~

1) T: Transito (SV) Supps + une

1 supps en 10h de nuit

45,00

x 2 / J

مذكرة

2) Levofac

Si. (PV)

9cc S / J

Q. 500 mg / J

49,00

(PV)

3) Amel

100 mg / J

149,00

Dr. Yasmine JALAL
Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie
Proctologie
209, Bd. Amgala Appt. N° 4 Hay Al Ousra
Aïn Chok Casablanca
Tel : 05 22 52 61 39

209, Bd Amgala Appt N° 4, Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca
Tél : 05 22 52 61 39 - Email: yasmine-ja@hotmail.fr