

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

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669 Société : RAM **Autres** 129879

Actif **Pensionné(e)**

Nom & Prénom : AME ESSARI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : 104, bd YACOUB BENNAJOUR MARIF CASA

Tél. : 060 249 18 16

Total des frais engagés : 611,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Souhaïla EL MANSOUR
Hépato Gastro Entérologue
Spécialiste
Souscriteur*

Date de consultation 01/08/2012

Nom et prénom du malade : Essai Fat Age : 1857

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint**

Nature de la maladie : Ob pathie

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 : 01/08/2012 Le : 01/08/2012

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Maître d'œuvre attestant le Paiement des Actes
01/08/22	Co		300,-	SOUHAÏL EL MANSOURI 100% ENTRÉE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOCRATE Chantimard 2 1000 Bruxelles Belgique	11/8/92	312.160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: top row (1), bottom row (2), second row (3), and third row (4). Arrows indicate movement directions: a vertical arrow pointing upwards from the bottom row to the top row, a horizontal arrow pointing to the left from the bottom row to the top row, and a vertical arrow pointing downwards from the top row to the bottom row.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souhaila EL MANSOURI

Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie



د. سهيله المنصوري

إختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- أمراض وجراحة المخرج والبواسير
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca le, 01/08/22 .

Ess au Fete

40140

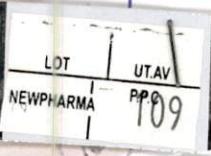
METEOPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

- Nekoop

1cp x 2g. apres repas

109,00



- Anticex

1streck x 3g.

LOT:22047 PER:04/2025
PPV:21,00 DH



- Laborax

1cp 1.

maphar
Boulevard Aklima n°8
Quartier industriel Sidi Bernoussi Casablanca - MAROC
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH

6 118001181209

- Fortaxax

1sachet/l.

Dr. SOUHAÏLA EL MANSOURI
Hépato Gastro Entérologie
Sous-préfecture de Casablanca
19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com

Tél. : 0522 34 00 00