

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 11 11 11

133429

Déclaration de Maladie : N° P19-0005847

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6986**

Société :

R.A.M - Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SERBOUÏT Abdellah**

Date de naissance : **1959**

Adresse : **Tranchée 18, 7mm 28, N° 14, Secteur II, Attache**

Tél. : **06 66 18 14 74** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste
Rés. Attacharouk Tr 5
Secteur 1 imm. 2 - 1er Etage
1522.71.61.31 Casablanca**

Date de consultation : **12/09/2012**

Nom et prénom du malade : **Serbouït Amel** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **D.N.I. insuffisance vent.**

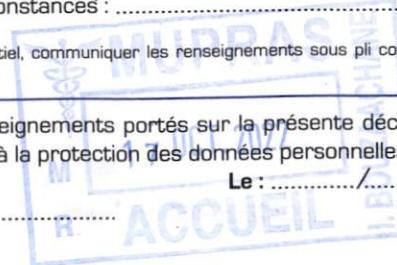
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/09/11	C	44	Cent	Dr. Farida DRISSI Généraliste Res. Attacharouk Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage Tél: 0522.71.61.91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHNOOUN Dr. Fatiha SAHNOOUN d. Med Zafzaf Hey Al Walaa 10522701009 - 14/05/2022	12/01/22	180.83 DZ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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 patient traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

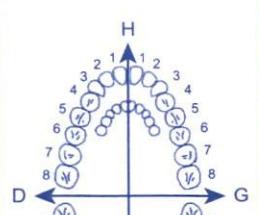
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



ISA ET CACHET DU PRA

Mr. Mohamed Y.
Rue Mohamed 05
0452 16 45 00

3. DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DU
DEVIS

**MONTANT
DES COINIS**

COEFFICIENT DES TRAVAUX

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Docteur DKHISSE Farida

الدكتورة الدخسي فريدة

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجثير العظام

OSTEOPATHIE

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 12/09/2022 الدار البيضاء في

38.00

حريجه سيد سب سونبولي

Sabour Amina

38.00

43,30

89,50

120,80

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 89,50 DH

210971

01/2025

1) Diabète 60g
3/1 le 03/09/2022

SAHNOUN
7
PHARMACIE

2) Ado 75g
1/1/2023

SAHNOUN
7
PHARMACIE

19-31 au 2
03/03/2023

43,30

3) Norm 44-260g
15g
03/03/2023

SAHNOUN
7
PHARMACIE

Dr. Farida D'KHISSE
Généraliste
Res. Attcharouk 2-1er Etage
Secteur 1 Imm. 2-1er Etage
0522.71.61.90 Casablanca

الشارك - شارع محمد الزفزاف - ق 5 - م 1 - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدى مومن - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 71 61 91
Attcharouk, Bd Med Zafaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca - Tél. : 05 22 71 61 91