

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 072149

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN LAHOUAR SNAÏL

Date de naissance : 31/10/1965

Adresse : 60, Rue HOUSSAÏN 4^e étage Rue EZZAHRAOUI, Abou el KACOU
Quartier des Hôpitaux CASABLANCA

Tél. : 06 61 71 05 82 Total des frais engagés : 361,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2022

Nom et prénom du malade : BEN LAHOUAR MOUINISS Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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 Palierant des Actes
11/11/2012	ES	1	300 Dhs	Docteur SEDDIKI AIT Chirurgien - Urologue Résidence Nour, Place Charles Nicolas Boulevard des Hôpitaux - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/22	61,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

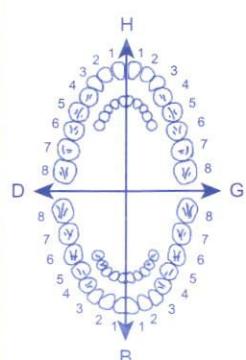
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MYANTALGIC®
20 comprimés effervescents

An 27,50
An
EN PPV 34DH00
EXP 06/2025
Hô LOT 1D041 2
s H nce
- Troubles sexuels
ilité masculine
e l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف
اختصاصي في جراحة
الجهاز البولي والتثالي
جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا
ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب
خريج كلية باريز

Fait à Casablanca, le

5 Juillet 2022

M^r SENCARHOVAR My idriss

✓ 2850 1° Opérat g S.V.
✓ 36100 2° Myantalgic g et S.V.
✓ 6150 1/2 - 0 - 1/2 | C

Docteur SEDDIKI AFIF

Chirurgien - Diologue
Résidence Nour, Place Charles Nicolas
Quartier des Hôpitaux - Casablanca



Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stérilité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

اختصاصي في جراحة

البهار البولي والتناسلي

جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب

ذریعہ كلیہ باریز

Fait à Casablanca,

SM/2022

MR SENCAHVAR Myidriess

Mohamed

Nouf
Jin

MG

Docteur SEDDIKI AFIF
Chirurgien - Urologue
Résidence Nour, place Charles Nicolas
Quartier des Hôpitaux - Casablanca

DR SEDDIKI AFIF
CABINET D'UROLOGIE

< ID:

>

05.11.22
16:50:53
DE 0.0CM



F3.75

G 98

TT 8

DR SEDDIKI AFIF <ID:
CABINET D'UROLOGIE <

05.11.22
16:49:49
DE 0.0CM



F3.75 G 98 TT 8

DR SEDDIKI AFIF
CABINET D'UROLOGIE

< ID: <

05.11.22
16:50:04
DE 0.0CM



F3.75

G 98

TT 8