

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

140276

Déclaration de Maladie : N° P19-0013256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5925 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHR OUB. MOSTAFÄ Date de naissance : 22-10-60

Adresse : habtuelle

Tél. : 06.16.125.136 Total des frais engagés : 1002,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2022

Nom et prénom du malade : LAHR OUB. Mostafa Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : coronar. DT 2 HTA

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 : 09 DEC 2020 Le 2020 08 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0013256

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5925

Nom de l'adhérent(e) : LAHR OUB

Total des frais engagés : 1002,00

Date de dépôt : 09/12/2022

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
09.12 2021	COH		<p style="text-align: center;">  Dr. Abdellatif Chahed B.P. 10010 Bd. Bourguiba Casablanca Tel: 05-22-38-40-00 </p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHAUDILLISÉE SAINT-PIERRE</i>	<i>08/12/22</i>	<i>802,00</i>

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-D-C system, showing the relative positions of Hydrogen (H), Deuterium (D), and Carbon (C) atoms in a crystal lattice. The H atom is at the top, D is at the bottom left, and C is at the bottom right. The lattice consists of a grid of circles representing atoms, with labels indicating their positions and types.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Abdelilah ZAHAR

الدكتور عبد الله زهار

Cardiologue

أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 08.10.2028 الدار البيضاء في

PA HROCB Mo. Zadon

190^o

^o
C. Platnick 181

261w

Crescent 18

9810

cosyrel 5/5-9

1372

~~13x6~~ ⁰
Pastel 35 x 2

Aferry c. 5-9-98

3570

~~for us~~

Mars Rue 31 N° 97, 1er étage
34044 / 06 66 94 66 16 -

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copaxiv 75mg/100mg
b30 P.P.
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 062018

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 20mg cp pell b30
 P.P.V : 261,00 DH

6 118001 130299
COSYREL 5mg/5mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

Boulevard 10 Mars Rue 31 N° 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca
Tél : 05 22 38 40 44 / 06 66 94 66 16 - zahar.abdelilah@yahoo.com