

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

M22- 0009053

Maladie

Dentaire

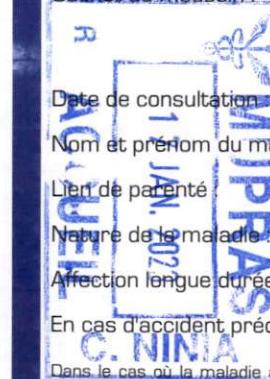
Optique

Autres

Matricule :	1050	Société :	RTM 245304
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		El - AIT LARH ABDELKARIM	
Date de naissance :		1950	
Adresse :		64, Rue ATTAHAT	2 MARS
Tél. :		0662343952	Total des frais engagés : 100,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pneumathie infectieuse

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 : 9/01/2013 Le : 15/01/2013

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 Paiement des Actes
07/01/23	C.S	6		<i>Dr. DAKHILAH AL-KHATIB CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LISBONNE Mme. TAZI NADIA Aldestan Kharabi Casablanca 022 202 75 / 05 22 28 93 78</i>	7/1/2023	lot, 30

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/2023			

AUXILIAIRES MEDICAUX

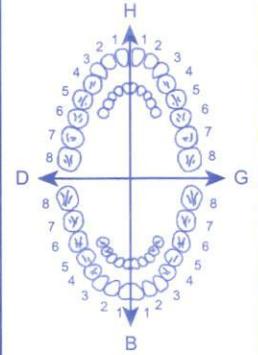
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

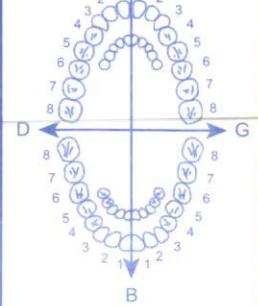
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le ٢٩/٠١/٢٠٢٣

Dr. Anesthésie DEKKAR
Anesthésie et Génération

MR. EL AZRAK

ABDELKRAM

Nh. ٠٢٣

① Dolip 1g

S.V

Nh. ٠٢٣ x ٣ / ٢

② elis 60g

S.V

Nh. ٠٢٣

zep/lectice

S.V

③ Tavanic 500 pdt 7/vers

Nh. ٠٢٣ ٢٩/٢

④ Effimed 20g

S.V

lect pdt 5/vers

Nh. ٠٢٣

PHARMACIE LISBONNE NADIA
SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

PHARMACIE LISBONNE NADIA
SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi Casablanca
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

Dr. Anesthésie
Anesthésie et Génération
DEKKAR

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3442

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3436

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3436

LOT 211714
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 08/2025
LOT 24015 2

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 8

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 8