

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : RAM 145899

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MER MER LAHCEN

Date de naissance : 30/06/1949

Adresse : ITTISSAL ILM EST OUEST EA NC 4 CD

CASA

Tél. : 0614201117

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Youssef EL HARI
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie
109, Bd Hassan II Sidi Othmane, 2^e Etage
M. 0522 27 73 83 - fax 0522 57 90 03

Date de consultation : 10/11/23

Nom et prénom du malade : MARRAKI Mahamad Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

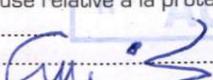
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

20 JAN 2023

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 Paiement des Actes
19/11/23	C	300100		Dr YOUSSEF EL ALAMI Dentiste à Casablanca - 323 227 83 13 57 9003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr YOUSSEF EL ALAMI Dentiste à Casablanca - 323 227 83 13 57 9003 INPE : 003105536000005	19/11/23	163.00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

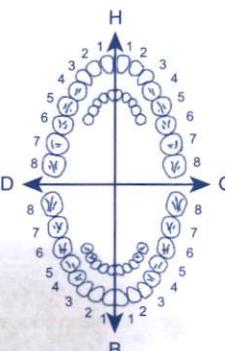
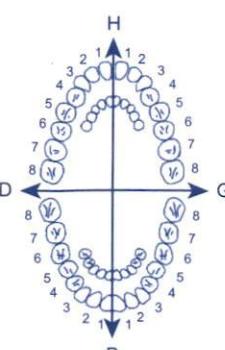
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef EL ATTAR
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris

Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital
Militaire Moulay Ismail - Meknès

- ♦ ECHOGRAPHIE
- ♦ FIBROSCOPIE
- ♦ PROCTOLOGIE



الدكتور يوسف العمار
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بباريس

سابقاً داخلي وملحق
بمستشفيات الجهاز الهضمي بباريس
طبيب سابق بقسم الجهاز الهضمي
بالمستشفى العسكري مولاي إسماعيل مكناس

- ❖ الشخص بالأشعة فوق الصوتية
- ❖ الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
- ❖ جراحة المخرج

Casablanca, Le : 19/01/2023 الدار البيضاء، يـ :

Mr MARMAR Mohamed

MÉTÉOSPASMYL
1 capsule, 3 fois par jour, avant les repas

HEPANATE
1 comprimé, matin et soir, avant les repas

OSMOSINE
1 cuillère à soupe matin et soir, avant les repas

سترات الميرين مع سمع ٥٠٠ هرتز
METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 110001 100293

عن طريق البريد

Dr Youssef EL ATTAR
Gastro-entérologue
109, Bd IDRIS EL HARTI
CASA - Tel: 0522 27 3183

PPV
34DH00

©: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.com

109، شارع إدريس الحارثي - ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA