

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

Nº M21- 0018861

146903

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI EL MOSTAFA

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse : Derb Nejma Bloc 422 n° 20 Hay Hassani
CASABLANCA

Tél. : 0661264076

Total des frais engagés : 943,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.01.2023

Nom et prénom du malade : EL OIRDI EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cystite

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) :



A. AMRIZA

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
02/01/23	C	150.00 DH		<p>Mustapha NAJI Omnipraticien Ancien Médecin des Hôpitaux Militaires Lissasfa Extension n° 353 Casablanca Tél 0523 65 07 04</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/01/2023	793,83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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																		
				Début d'exécution																		
				Fin d'exécution																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				Coefficient des travaux																		
				Montants des soins																		
				Date du devis																		
				Date de l'exécution																		

عيادة

طب الأطفال
داء السكري - الكوليسترونول
ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب
أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل
الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط
طبيب كلية الطب بالرباط
طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 02/10/2023

Nom et Prénom : El Dindi El Mostafa

140,00x2 Deder 201 1 - 0 - 1 a03més
 24,80x2 Regaf loa 500 1 - 0 - 1 + 10g
 Umed 0,4 1 - 0 - 1 a03més
 121,40x3
 793,80



Dr. Mostafa EL DINDI
AMBULATOIRE
Arabe / Anglais / Francais
des maladies diverses
Lissatia, Ennasir 353 - Casablanca
Tel: 0523 59 84 02

LOT 221421
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

LOT 220285
EXP 09/2023
PPV 121.40DH

LOT 211325
EXP 05/2023
PPV 121.40 DH

74,80

ليسانسة العليا، رقم 353 - (أمام نهاية الحافلة 21) - الدار البيضاء - المغرب 0522 65 07 04.

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211541
PER:05-2024
PPV:140,00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211541
PER:05-2024
PPV:140,00DH