

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

- Reclamation : 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

137131

Royal air Maroc

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1012

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

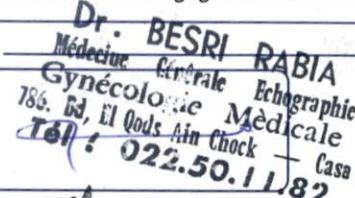
Nom & Prénom : DADAI TAHAR

Date de naissance : 16/05/1932

Adresse : Res. Jardins California Imb' Appt 3 RS de Fes

Tél. : 069358812

Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 FEV 2023

Nom et prénom du malade : DADAI TAHAR

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalgie + Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2 AVR 2023

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) :



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057591

Autorisation CNDP N°: AA-215/2019	<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
	Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 1012				
Nom & Prénom : DADAI TAHAR				
Date de naissance : 16/05/1932				
Adresse : Res. Jardins California Imb' Appt 3 RS de Fes				
Tél. : 069358812 Total des frais engagés : Dhs				
Dr. BESRI RABIA Gynécologue Médicale 786, Bd. El Oued Ain Chock, Casablanca Tel: 022.50.11.82				
Cachet du médecin :				
Date de consultation : 02 FEV 2023				
Nom et prénom du malade : DADAI TAHAR				
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant				
Nature de la maladie : Céphalgie + Maladie				
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2 AVR 2023				
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 Paiement des Actes
02 FEV 2023	CS		200.00	Dr medecin BESRY RABIA Synecolo ac Echographie Medicale 022.50.11.82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YOUSRALA BABI LAJOU Rés « les Jardins de California » Bd. de Fes Idriss 1 Casablanca 05 22 21 95 94 CSC 02054733	02/02/2023	207,50
	02/02/2023	82 10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE YOUSSEF HACHA Bd. de la Kasbah Casa. 1st. 05.22.1994 Ref. 092054733			

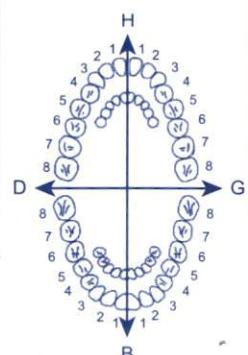
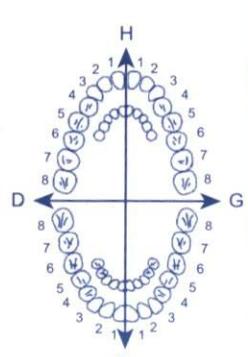
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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 BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail
Médecin Expert Assermenté
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandaropan, Ain Chock
Casablanca - Tel. : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

طب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le : 02 FFV 2023 الدار البيضاء، في :

Am 5800 8LHAN.

21.50

1) mgfylgn.

140 x 215

GR107 U725
LOT PER
Prix 99.00

99.00

Y Juvamine

87.00

2 gel 15

✓

3) Relaxin 81 170

1gel x 215

=T 207.50

PPV: 21DH50
PER: 12/24
LOT: L4032

LOT: 220554
ULLD: 07/2025
87.00 DH

Dr. BESRI RABIA
Médecine Générale Echographie
Gynécologie Médicale
186, Bd. El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél: 022.50.11.82

PHARMACIE SOULAIMA

BD DE FES RES LES JARDINS DE CALIFORNIE 2 IMM2 MAG1 CASA CALIFORNIE CASABLANCA
ICE:001066580000088
Tél : 05-22-21-98-94
Patente : 34000143 IF 51001615 CNSS 2706127

SYNTHEMEDIC
22 rue mouloud ben al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR.
Boite 14
640150MP/21/NRQ P.P.V: 82.10DH
6 118001 020591

Facture N° 414 288 Du 02/02/2023

BADI ILHAM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	INEXIUM 20MG /14	1	82.10	82.10
1	Total	1		82.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS ET DIX CENTIMES

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Res « les Jardins de California 2 »
Bd. de Fes Imm 1 California
05-22-21-98-94