

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0034816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4802	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	164 258
Nom & Prénom :		CHOUAIFI Mostafa	
Date de naissance :		21/03/1959	
Adresse :		Hay Wolida Tr 18 sect 2 App M1 Im 21 sidi Moumen casab	
Tél. :		0618 419 9371	Total des frais engagés : 543,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Farida D'KHISSEY

Généraliste
Rés. Attachée à Tr 5
lecteur 1 imme. 2 - 1er Etage
0522 78 108 Casablanca

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : chouaifi Mostafa Age:

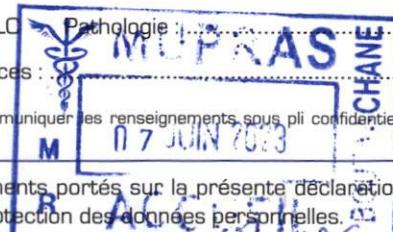
Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Vertige Arthrose Shis

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/05/2023

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
16/05/23	C	1	15000	Dr. KARIDA D'Kili S. Généraliste Rés. Attcharouki Secrétaire 1 imm. 2 ét. Tél. 0522.766666 Attcharouki Généraliste IT
23/05/23	C	11	60000	Dr. KARIDA D'Kili S. Généraliste Rés. Attcharouki Secrétaire 1 imm. 2 ét. Tél. 0522.766666 Attcharouki Généraliste IT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>A. AHNOUN</i>	16/05/23	195,10
<i>A. AHNOUN</i>	23/05/23	198,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	<u>Date</u>	<u>Désignation des Cœfficients</u>	<u>Montant des Honoraires</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX

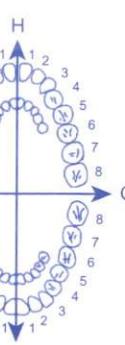
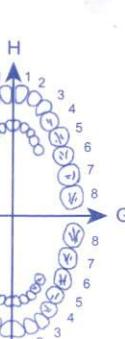
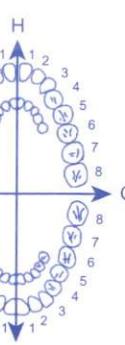
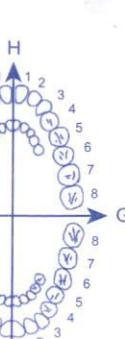
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DKHISSE Farida

الدكتورة البحيري فريدة

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجثير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خريجة كلية الطب بمونبولي

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

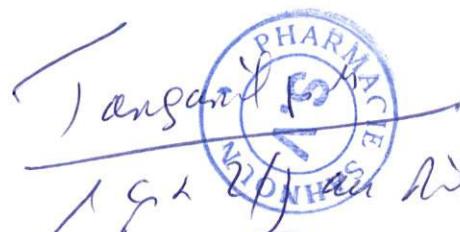
Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 16/05/2023 الدار البيضاء في

chouaibi Postofer

50,10

i)



46,00

e)



99,00

3)



T 19510



الشارع محمد الرفراش - ق 5 - م 1 - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدى مومن - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 71 61 91
Attacharouk, Bd Med Zafzaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etagé - Sidi Moumen - Casablanca - Tél. : 05 22 71 61 91

Docteur DKHISY Farida

الدكتورة الحسيسي فريدة

Médecine Générale

الطب العام

• ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجبير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خرسفة كلية الطب بمونبولي

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 23/05/2023 الدار البيضاء في

chouaibi nostafa

153,80

Pamixon 1
Tgl Rotin
A, 15 2023
Z

153,80

Tgl Sain.

45,20

Echographie 850r
Tgl Rot
15.2023

LOT 221854
EXP 12/2027
PPV 45.20DH

Tel: 0522 70 76 00 - INE: 092051762
Bd. Med Zafaf Hay Al Walaia Im.11

Dr. Fatima SAHNOON
Pharmacie SAHNOON

Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste
Rés. Attacharouk
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etag
Tél: 0522.71.61.91 Casablanca

التشارك - شارع محمد الزفزاف - ق.5- م1 - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدى مومن - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 71 61 91
Attacharouk, Bd Med Zafaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etag - Sidi Moumen - Casablanca - Tél. : 05 22 71 61 91