

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- 0014265

16/08/20

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4557 Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MEHDAOUI KARIM

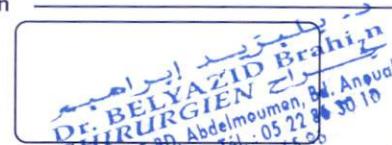
Date de naissance : 15 - Sept 59

Adresse : Apt 13 RS Alfajr Hay Al Qods Bernoussi casa

Tél. : 0668528251 Total des frais engagés : 1197.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2023

Nom et prénom du malade : BARAZI FATIMA Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pathologie méntrale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

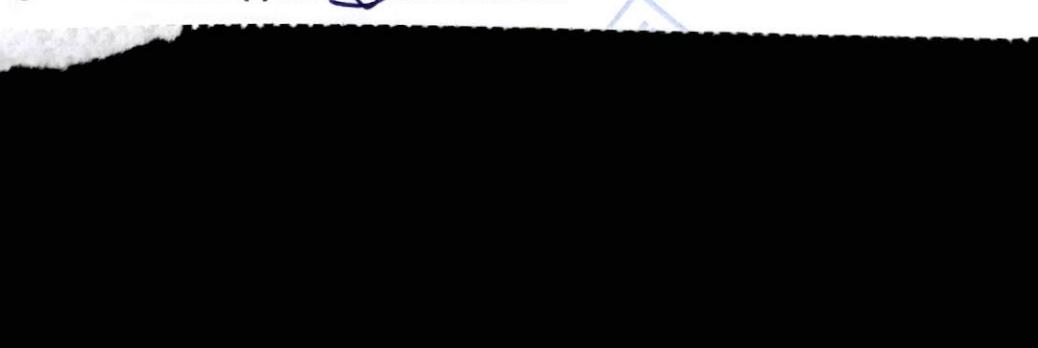
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 20/06/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30.05.183 | Ex | | 200.00 | |
| | | | 200.00 | Dr. BELLAZID Brahim CHIRURGIEN 1 ANGLBD. Abdelmoumen, Bd. Anauc ALABCA - Tel. : 05 22 84 50 14 56110655 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| | 7/06/23 | 797,- |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

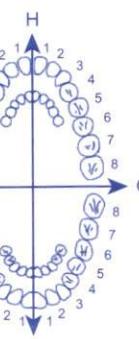
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
|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

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 |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
|  | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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 |

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France

- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي والأمعاء والكبد
- جراحة المراة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرابين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بنانسي - فرنسا



Casablanca, le : ٢٧/١٠/٢٢

S. BAAZLE Fatma



١١/ Nidhili - K

٣٠,٥٠ ل.١٣٠ س.٣٦٠

٢١ A / س.٢١٠

٢٩,٨٠ ل.١٣٠ س.٣٦٠

٤٠/ IBS a ut. S.V.

٩٢,٠٠ ل.٢١٠ س.٢١٠

٤١/ Mifoxen S.V.

١٣٢,٥٠ ل.٢١٠ س.٢١٠

١٣٩,٥٠ ل.٢١٠ س.٢١٠

Lot:
A consommer
avant le:
PPC : 89,50 DH

LOT : M0935
PER : 01/2025
PPU : 92,50DH

LOT : 4447
UT-AV : 11-25
P.P.V : 30DH50



LOT : M0906
PER : 11/2024
PPU : 139,00DH

LOT : M0906
PER : 11/2024
PPU : 139,00DH

مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن التباعي النفي رقم 210 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual & Bd Abdelmoumen, 2ème étage N°210 - Casablanca

الهاتف : 06 61 19 65 96 - المحمول : 05 22 86 30 10

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



الدكتور بليزيديد ابراهيم

- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي والأمعاء والكبد
- جراحة المراة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرايين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بنانسي - فرنسا

30/05/2023

Casablanca, le :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM : BARAZE

PRENOM : FATIMA

Foie homogène de volume normal de contours réguliers

Vésicule biliaire libre à paroi fine

voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal

Les deux reins, la rate et le pancréas sont normaux.

Abscence d'ascite ou d'adénopathies profondes.

CONCLUSION : échographie abdominale normale.

Dr. BELYAZID Brahim
 CHIRURGIEN
 Abdelmoumen Center Bd. Abdellmoumen
 CASA - Tel : 05 22 86 30 10 / 86 30 11
 GSM : 06 61 19 65 96

- Chirurgien Digestive
- Chirurgie de la vésicule biliaire
- Chirurgie laparoscopique
- Chirurgie du foie et de l'intestin
- Chirurgie du goitre
- Chirurgie des Hémorroïdes et des Varices
- Chirurgie de l'Hernie Inguinale
- Diplômé de la faculté de médecine de Nancy - France



- جراح أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي والأمعاء والكبد
- جراحة المراة - الجراحة بالمنظار
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة البواسر
- جراحة الشرايين
- جراحة الفتق
- خريج كلية الطب بناسسي - فرنسا

30/05/2023

Casablanca, le :

RECU

La somme de quatre cents dirhams (400DH)

Contre consultation spécialisée et échographie abdominale.

SIGNE Dr BELYAZID

Dr. BELYAZID Brahim
CHIRURGIEN
Abdelmoumen Center 2ème étage N°210 Casablanca
CASA - Tel. 05 22 86 30 10 GSM : 06 61 19 65 96

