

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1901	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 68937
Nom & Prénom :		JABRANNE Hassan	
Date de naissance :		01/01/1955	
Adresse :		AL YASSMINA R5 imm 74 Apt 7 El Oulfa Casablanca	
Tél. :		2663291879	Total des frais engagés : 250 + 324,9 = 574,9 Dhs + 128,7 = 703,604

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMINA OULFIA
Spécialiste en Traumatologie-Chirurgie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App N° 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tel : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Date de consultation : 13/06/2023

Nom et prénom du malade : chabri SAÏDA Age: 65

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : A genou droit différ. Spécialiste : Dr. AMINA OULFIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

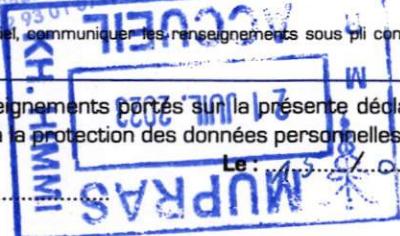
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/06/2023



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
13/06/23	C.S	1	250DH	 Dr. AMINE Spécialiste en Immunobiologie et Azhar, Immatriculé 147, GH 457 N° 0 Rez de chaussée - Casablanca Tel : 05 22 93 01 07 07 07 19 13 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HABIBI FAX: 053 900 05 67	13/06/23	324,9 DH
PHARMACIE EL HABIBI FAX: 053 900 05 67	21/06/23	128,70
		453,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

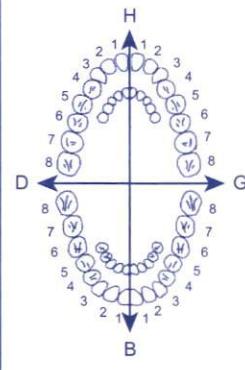
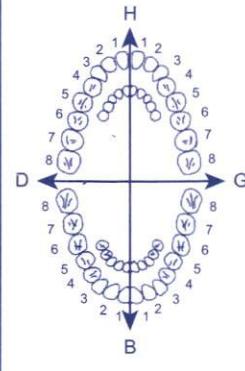
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 35533411 11433553 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

ORDONNANCE

Cas n°..... Date : 13.10.2013

Nom : Chraabi

Age : Saïda

65 ans

Dr. AMINA OULFA
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Agt 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tel : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

79,50 x 3
1 AINAT



1 cp 2x1j — 19

puis 141j — 02-015 $\frac{1}{2}$



28,80 x 3

2 - Vitamine P

1 cp 3x1j

03 mot

Total = 324,90 H

Cachet

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
ESSABHI EL HABIB
Détenteur en Pharmacie
Riad Al Hassan CHAI 15 2
CASA - OULFA
Tél : 05 22 90 05 67

Dr. AMINA OULFA
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Agt 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tel : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Date de prochaine visite:

$$\begin{array}{r} 79,50 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$$

LOT:220241
PER:04\2025
PC:79.50DH

LOT: 220241
PER: 04\2025
PPC: 79.50DH

LOT: 220866
PER: 11\2025
PPC: 79.50DH

$$\begin{array}{r} 28,80 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$$

P

→ 28,80

324,908 ft

Total

PARA EL MUNICIPIO DE
PHILIPINES, EN PROVINCIA
DE SAMAR, FILIPINAS
EL DIA 22-9005
Ria

ORDONNANCE

Dr. AMINA OULFA
Spécialiste en Trumatologie-Chirurgie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App. N° 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 06 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

128,70
1-

Ca de Pius

14/11



Casablanca Le : 21/06/23

Nom : Chaabani

Age : 5 ans

6j ans

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV: 128,70 Dhs



6 118001 440061

03 mois

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
BESCHBIH EL HABIB
Immeuble Hassan II n° 2
Rue Hassan II Casablanca 20100
Tél : 06 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Dr. AMINA
Spécialiste en Trumatologie-Chirurgie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App. N° 0.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 06 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Date de prochaine visite: