

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

176771

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7944

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN RBI'A AHMED

Date de naissance :

1963

Adresse :

RUE 3 VILLA 22 - ALAIOUN - CASA

Tél. :

0661696683

Total des frais engagés :

1603

Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور سعيد الخزوله

طبيب محله خبير لدى المحامي

60. طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحسين)
الدار البيضاء - ماروك

2409756
الرقم: 022 48 10 22
الإمداد: 022 48 10 22

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Ben Rbia Ahmed

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dia Seife + Ifia

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 législation relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASABLANCA

Le : 10 / 07 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ben Rbia Ahmed

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L A.I. 140 Lot Smiralda Lissasta Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	10/07/2023 10/07/2023	₦ = 988,30 ₦ = 420,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

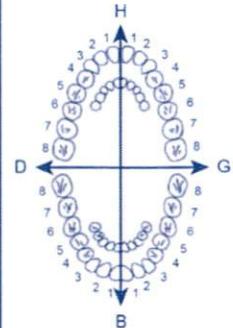
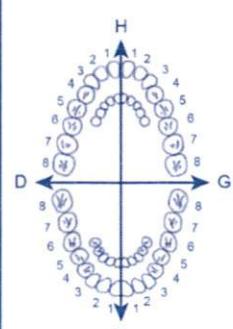
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>
D	00000000 35533411	G	00000000 11433553	<input type="text"/>
B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

M BEN R BI A - AHMED.

TELE/FAX: 0522 55 40 55
Rue 3 N° 5 Derb Khalid CASA.
PARA - PARIS

PARAPHARMACIE

CASA.

10/07/2023

FACTURE N° 16

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
06	Boîtes BANDELETTes contenu plus d 25	70,00.	420,00

420,00

I.C.E :
001716042000080

TELE/FAX: 0522 55 40 55

Rue 3 N° 5 Derb Khalid CASA.

PARA - PARIS

PARAPHARMACIE

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assessement
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

الجراح

22 23/2

Casablanca, le :

10 JUIL 2023

راليضا، في :

on BEN ABIA

Co-Aprovel 200/12,5

12/2023 19/7 10/2023

2 - Co-Aprovel 200/12,5

42 37/28 19/7 10/2023

3 - tet 40c 19/7 10/2023

12 55/2 19/7 10/2023

4 - SURGAN 200MG 19/7 10/2023

CP SEC B20 19/7 10/2023

P.P.V : 55DH40 19/7 10/2023

6 118000 066857 19/7 10/2023

140 Lot S. 19/7 10/2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28

P.P.V : 239,00 DH

6 118001 081035
Route
Ain sebâa Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28

P.P.V : 239,00 DH

5 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

6 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

7 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

8 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

9 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

10 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

11 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

12 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

13 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

14 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

15 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

16 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

17 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

18 118001 081035
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola Ha

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: - E-mail : drgza@gmail.co

LOT: M22018
EXP: DEC 2024
PPV: 45,50 DH

20,80

20,80