

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.

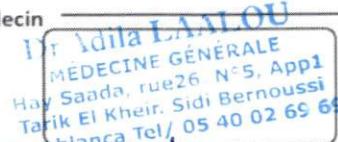
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

121734

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 7823	Pensionné(e)	EL FARAH Mohamed	Autre :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	05/08/1955	
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		AN JHOKH Rue 129 N° 34 CAS	
Tél. : 0661978578		Total des frais engagés : 567,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. El Farah MEDECINE GENERALE Hay Saada, rue 26 N° 5, App 1 Tarik El Kheir, Sidi Bernoussi Casablanca Tel / 05 40 02 69 69		
Date de consultation :	11/08/2023	Age:
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Appelation	Enfant
Digestive		
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 **Le :** 15/08/2023
Signature de l'adhérent(e) :

E.I

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
11/08/23	Q		200.00	INP : 091164947 Dr. A. M. ALLOU MEDECINE GENERALE Hay Saada, 3620 N°5. App1 Tarik El Kheir, Sidi Bernoussi Casablanca Tel / 05 40 02 65 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie A. T. I. O. U.	11/08/23	367,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Adila LAALOU

Médecine générale et famille



Diplôme universitaire en échographie générale

Diplôme universitaire en Gynécologie médicale et suivi de grossesse

Diplôme universitaire en nutrition et diététique cupping thérapie

Casablanca le :

~~10/18/2023~~

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في أمراض النساء وتنمية الحمل

دبلوم جامعي في التغذية والحمى

الحامة الطبة

M^{lle} EL FARAD Yousra

$$\underline{134,00 \times 2}$$

10°

Cibala d



at stick -o -di

99,00

29

Hanef 300



par : Laboratoires JUVA PRODUITS
Technopole Sud - 57200

A
92 FMM90 0126
LOT PER

Prix 99.00

Dr. Adila LAALOU
MÉDECINE GÉNÉRALE
Hay Saada, rue 26, 105, App 1
Tarik El Kheir, Sidi Ben Youssi
Casablanca Tel / 05 40 02 69 69

حي السعادة الزنة 26 ، رقم 5 الشقة رقم 1 (أمام مدرسة الهندسة المعمارية) سيدى البرنوسي الدار البيضاء

Hay Saada Rue 26 , N° 5 Appartement 1 , Tarik El Kheir Sidi Benoussi - Casablanca

Laalouadila@gmail.com - Tél : 05 40 02 69 69 - Gsm : 06 81 34 19 19

8/Duphas too

01 CPJ du 16⁰⁰ 25⁰⁰
du cycle pht 03 cycles



~~Dr. Adila LAALOU
MÉDECINE GÉNÉRALE
Hay Saada, 10226, N°5, App 1
Tarik El Kheir, Sidi Bernoussi
Casablanca Tel / 05 40 02 65 66~~

