

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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

187301

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2948	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Samir El Mostafa	
Date de naissance :		01/01/1972	
Adresse :		Av. Mly Rachid - Bn m 2 N°38 B	
Tél. :		0522 80 5216	Total des frais engagés 746,60 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Dr. El Mostafa*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *UPRAS*

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*

Signature de l'adhérent(e) : *Am*

Le : *11/12/2023*

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
8/12/23	C	2	200,00	George Sand et Béatrice Gastro Entérologue Imm. 10, rue de l'Académie 1000 Bruxelles Urgences 02 522 27 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. PHARMACIE LA PLACE	8/12/2023	244,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. PHARMACIE LA PLACE	8/12/23	Echographie dentale	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

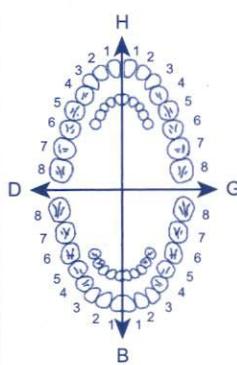
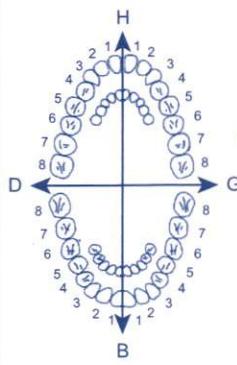
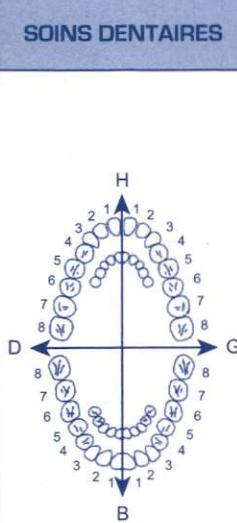
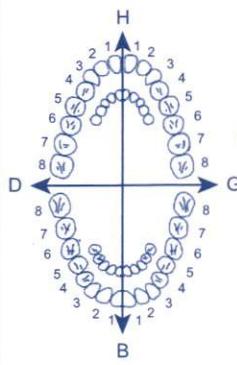
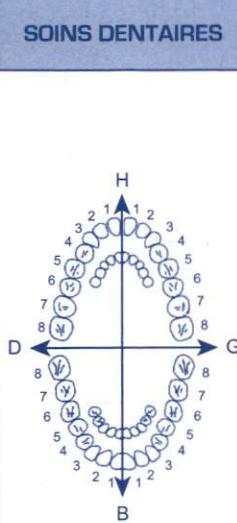
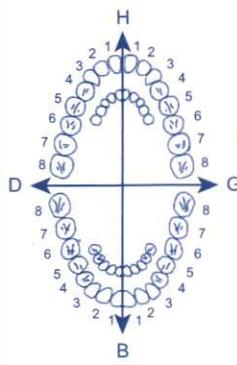
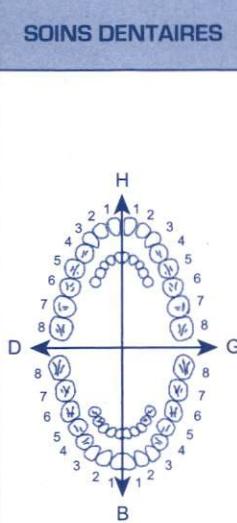
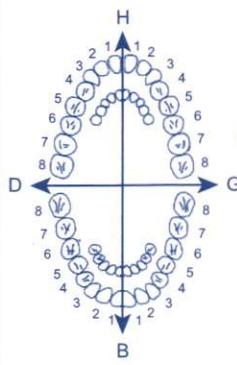
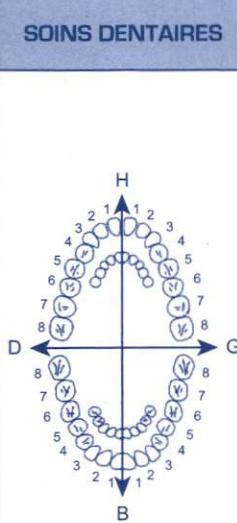
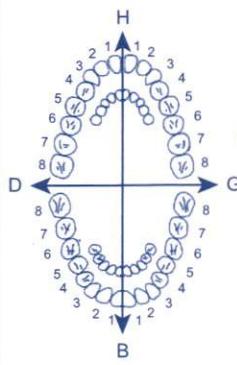
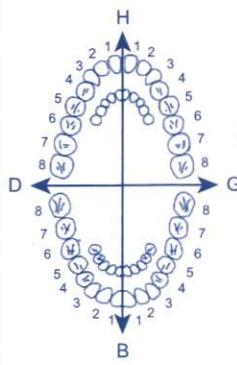
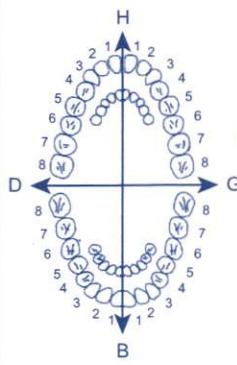
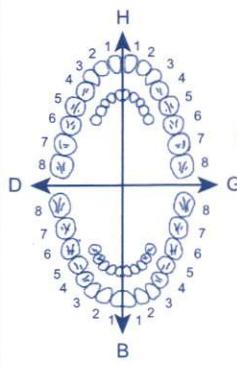
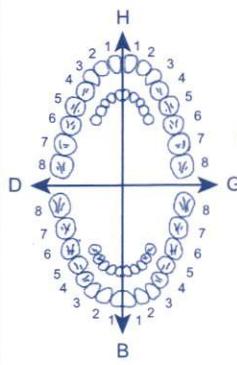
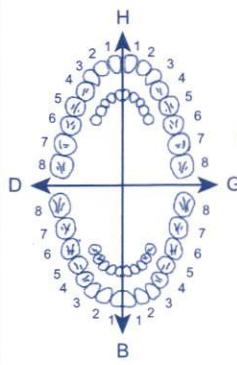
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

DOCTEUR Azzedine Lahlou
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. n°C-17.A.C.1 / Maârif - Casablanca
Urgences 0661 42 37 30 / Tel. 0522 25 50 14

Casa, le: 8/12/23

Mme Jaïl Milouda

Note d'horaire Echographie abd.ale
0300 dhs. (trois cent dhs),

DOCTEUR Azzedine Lahlou
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. n°C-17.A.C.1 / Maârif - Casablanca
Urgences 0661 42 37 30 / Tel. 0522 25 50 14

Docteur Abdelfetah Lahlou

SPECIALISTE

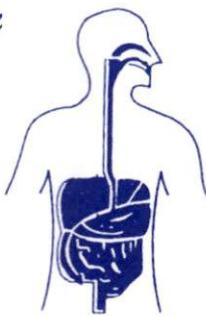
des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (ال بواسير - الدمل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإيكوغرافيا

Casablanca, le 08.12.23

الدار البيضاء، في

M^{me} Yamil Milouda

H/C = douleurs HGD - irradiation utr
scopulaires

Compte rendu d'endoscopie
et fœ de taille et contours réguliers

échographie normale

VB aéthomie, pari fine

Le greffes sont de taille et

échographie normale

sp de l'épanchement utre peritoneal

DOCTEUR ABDELFETAH LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. Georges Sand et Bd. Standhat, Rés. Bender
Casablanca.
Urgence : 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2^{ème} étage, N°91
(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91، عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

Tél. : 0522 25 50 14 - Urgence : 0661 42 37 30

درب غلف - الدار البيضاء -