

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	05147	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Q 1306
Nom & Prénom :		ISMAIL EL BAHI	
Date de naissance :		01-06-53	
Adresse :		CITE DE LA C.U. BLOC 15 N° 726 HAY HASSANI CASABLANCA	
Tél. :		0771959936 Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 28/03/2024

Nom et prénom du malade : EL BAHI ISMAIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypertrophie de la prostate

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 : 05.10.2024

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
22/03/24	1000H		1000H	DOCTEUR KOUNKOU
03/04/24	30DH		30DH	DOCTEUR KOUNKOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/24	823.30
	03/04/24	82.2

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

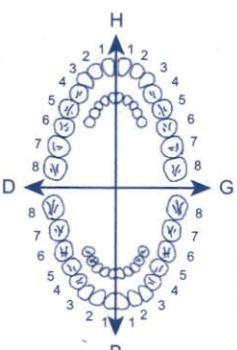
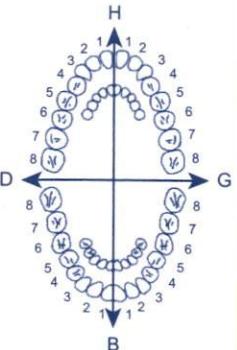
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
MONTANTS DES SOINS	(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

الدكتورة خديجة كنكور

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)

MÉDECINE GENERALE

Echographie Multidisciplinaire

Casablanca , le

28/03/2014

BLBATH2

ZSMARZ

PPV: 137 DH 90

PPV: 137 DH 90

PPV: 137 DH 90

PPV: 137 DH 90

(+) flotrel

137.90 DH 551.60

cp

2cp/5



4 mds

(+)

voltaren

71.20

V

2cp le 10m. p 21 doz



شارع يحيى الوفاق 1 (فرارة) حي الألفة (أمام نهاية الحافلات 50) طريق روضة الرحمة

Bd. Oum Rabia - N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)

Route du Cimetière Rahma - Casablanca - Tél. : 05 22 91.49.74 الدار البيضاء. الهاتف :

LOT : 9243
PER : 41 - 26
P.P.V : 108 DH 00



new 5 sp

108,00 x

sp/18 p/24m



92,50

old 5 sp

if four

1cp avt

DOCEUROPEAN INFORMATION CENTER
HEADQUARTERS: CHAMBERLAIN
TELEGRAMS: 233-234-235-236
TELEPHONE: 5501

COOPER PHARMA
PPV: 92,50 DH

823,30

Docteur Khadija KOUNKOUR

MEDECINE GENERALE

Echographie Multidisciplinaire

الدكتورة خديجة كنكور

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى (التفرزة)

W. Kounkour

Casablanca , le

03/04/24

EL BATH 28MAZ

82²⁰

⇒ fre'sen 50-8²⁰

1 CP denti

dans my



PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4370

Docteur Khadija KOUNKOUR
Bd Oum Rabia - N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara)
Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Tel. : 05 22 91 49 74
CASABLANCA

شارع أم الربيع رقم 574 الشقة 1 - حي الوفاق 1 (فرارة) هي الألفة (أمام نهاية الحافلات 50) طريق روضة الرحمة
Bd. Oum Rabia - N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Route du Cimetière Rahma - Casablanca - Tél. : 05 22 91 49 74
الدار البيضاء. الهاتف :