

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Orthopédie :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0021657

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 720 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : HACHADI Date de naissance : 03/01/47
Adresse : habituelle
Tél. : 06 67 31 68 73 Total des frais engagés : 477,70 + 200 + 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/09/2019

Nom et prénom du malade : HACHADI

Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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 : 05/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/01/2018	<i>S</i>		<i>600</i>	<i>600</i>
23/01/2018	<i>Eto</i>		<i>600</i>	<i>600</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAMAL	03/07/19	477,90

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib CHACUI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور شكيب شاوي

خريج كلية الطب بباريس

طبيب مساعد سابق بمستشفيات باريس

جراح سابق بالمستشفيات العسكرية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهريّة - الفحص بالصدى الصوتي

العقم عند الرجال و ضعف قوة الجماع - ختانة الأطفال

تفتيت حصى الكلى بدون جراحة

Sur Rendez-Vous

بالموعد

03 JUL 2019

PPV: 159DH30



Dr HACHA Di

1) FLORTINAL : 677,95

eur.

(B:)

PPV: 159DH30



→ يرجى الدفع
بعد انت 03 م

677,95

صيدلية الحمد
PHARMACIE AL HAMD
150, "D" Riad Essalam Mohammed
Tel: 0523 30 05 17

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتغذية.

بحفظ بعيدا عن متناول و مراي الأطفال.

05 22 26 54 69 محج مرس السلطان الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف :

196, Av. Mers Sultan 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

*Docteur Chaoui Roqi Chakib
Chirurgien urologue
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tel: 05 22 26 56 69*

FACTURE

NOM : HACATAN

PRÉNOM : M

DATE :

03 JUIL 2019

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

SIGNER :

*Docteur Chaoui Roqi Chakib
Chirurgien urologue
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tel: 05 22 26 56 69*