

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2994** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHAHYD Aicha**

Date de naissance : **01/07/1947**

Adresse : **Hay el Amazigh ne oued Tensift n°74
Nouaceur.**

Tél. : **0668503700** Total des frais engagés : **9427,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. RADHI AMINE
Chirurgien
Polyclinique ATLAS
561 - 0522.27.94.54**

70 OCT. 2019

Date de consultation : **25/08/19**

Nom et prénom du malade : **CHAHYD Aicha** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Hernie Résiduelle**

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 : Le : / /

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
26/09/10	08		Brutal	 Dr. RADHI Chirurgien Polyclinique ATLAS Tél: 0522.27.94.54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AGENTIS Rue Zaid Ibou-Rifaâ - 1er Etage Mabrouk - CASABLANCA 0522.25.90.90/95.95 - Fax : 0522.25.93.96	27/03/19	0442750 29, Rue Zaid Ibou-Rifaâ - 1er Etage Mabrouk - CASABLANCA Tel : 0522.25.90.90/95.95 - Fax : 0522.25.93.96

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan

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	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	B 35533453			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AGENTIS

Bon de livraison

N° BLA192259
Date 27/09/19
N / Ref CHAHYD AICHA
De SADKAOUI

CHAHYD EP AMLOUKI AICHA

N° client 34210172

CASABLANCA

Lieu de livraison AU COMPTANT

Code Art.	Libelle	N° Lot	Pérem.	Qté	Unité
604CSYM15F	STEX RND THR 15CM X1	PSD0457X	31/03/23	1	Unité
604CRELTACK3X10	RELIATACK ARTICULATING RELOADA X6	N7L0561X	31/05/20	1	Unité
502C173022	ENDO CLOSE X12	P8H1362X	31/08/23	1	Unité

AGENTIS
29, Rue Zaid Ibnou Rifaâ - 1er Etage
Makrif - CASABLANCA
Tél : 0522.25.90.90/95.95 - Fax : 0522.25.95.96

AGENTIS



Facile à utiliser et à comprendre
Téléchargez dès à présent
www.agentis.com

Facture

N° : FA1901763
Date : 27/09/19
N° BL : BLA192259
Ref : CHAHYD AICHA
Entête : EP AMLOUKI

CHAHYD EP AMLOUKI AICHA

N° client : 34210172

CASABLANCA **Tel :**
Représentant : SADKAOUI

Code Art.	Libelle	N° Lot	Pérem.	Qté	Unité	PU HT	Total HT	TVA
604CSYM15F	STEX RND THR 15CM X1	PSD0457X	31/03/	1,00	Unité	3 750,00	3 750,00	20%
604CRELTACK3X10	RELIATACK ARTICULATING RELOADA X6	N7L0561X	31/05/	1,00	Unité	3 750,00	3 750,00	20%
502C173022	ENDO CLOSE X12	P8H1362X	31/08/	1,00	Unité	356,25	356,25	20%

*AGENTIS
29, Rue Zaid Ibnou Rifaâ - 1er Etage
Maârif - CASABLANCA
Tél : 0522.25.90.90/95.95 - Fax : 0522.25.95.96*

Montant	7 856,25
Total HT	7 856,25
Montant TVA	1 571,25
Total TTC	9 427,50

7 856,25 **1 571,25**

Date d'Echéance: 27/09/19

Montant En Lettre : Neuf mille quatre cent vingt sept Dirhams, cinquante Centimes

Rappel :

Le délai de paiement de nos factures est fixé par la loi 32-10
Conformément aux dispositions du code de commerce.

- Nos coordonnées bancaires sont distinctement inscrites sur la facture.
- Une majoration selon le (Temps en vigueur) est à considérer pour chaque jour de retard.

AGENTIS S.A.R.L au Capital Social du 25 000 000.00 DHS - Siège Social : 29, Rue Zaid
Ibnou Rifaâ - 1er Etage - Maârif - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 25 90 90 - 0522 25 95 95 Fax : 0522 25 95 96
Patente : 35772915 - CNSS : 7409990 - R.C. : 189711 - I.F. : 04909060 ICE : 000099618000027

BMCE : Agence Bir Anzaran - Compte : N° 011 780 00 00 65 210 00 60287 86
BMCI : Agence HASSAN II - Compte : N° 013 780 01095 000 822 00 182 48

Ayoub SADKAoui

Product Manager

Mobile : +212 (6) 62 65 31 54

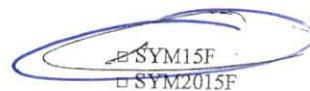
E-mail : a.sadkaoui@agentis.ma

Quartier Ain Diab, Bd. Lido, Résidence
Jardin d'Anfa, Imm. G, AppT N° 24
www.agentis.ma

Tél. +212 (5) 22 25 90 90
Tél. +212 (5) 22 25 95 95
Fax. +212 (5) 22 25 95 96

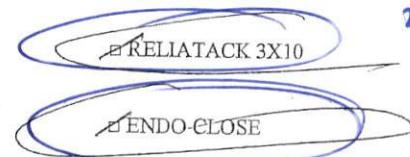
Casablanca le, 26/02/2019

Patient : RELIATACK SP ANKAOUAI AICHA



PCO15X
 PCO2015K
 PCO3020X

PCO2015OSX
 PCO3020OSX



AGENTIS ©
29, Rue Zaid Ibnou Rifaâ - 1^{er} étage
Maârif Casablanca
Tél. : 0522 25 90 90 - Fax : 0522 25 95 96

AGENTIS S.A.R.L au Capital Social 25.000.000,00DHS - Siège Social : 29, Rue Zaid
Ibnou Rifaâ - 1^{er} Etage - Maârif - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 25 90 90 - 0522 25 95 95 Fax : 0522 25 95 96
Patente : 35772915 - CNS : 7409990 - R.C. : 189711 - I.F. : 04909060
ICE : 000099618000024

Dr. RAOUFI ALINE
Chirurgien
Polyclinique TLAS
Tél : 0522.27.94.54