

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.

Pathologie 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 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.

Pathologie 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° S19-0001090

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11689 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

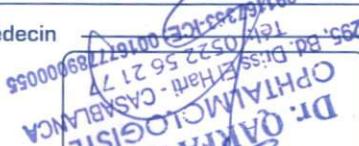
Nom & Prénom : AIT BAHADDU LAIDA Date de naissance : 12.09.1972

Adresse : Jamile S Rue 10 N° 5 C D Casa

Tél. : 06.60.46.97.61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/2019

Nom et prénom du malade : AIT BAHADDU LAIDA Age : 47

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : leef / all f

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : leef / all f

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) : LAIDA

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
02/12/19	Q	20	20	DR. QARREAU Driss DENTALMOLOGISTE Driss El Hatti - CASABLANCA N°PE: 0522 56 21 77 N°PE: 00167778000055

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
02/12/19	02/12/19	54.10
		23.00.00

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	

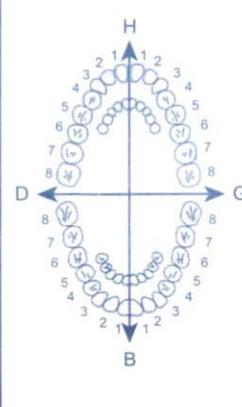
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس.

OPHTALMOLOGISTE

**MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.
VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOGRAPHIE**

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, Je

الدار البيضاء، في

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

05 22 56 21 77 - الدار البيضاء - الطابية الأول - شارع ادريس الحارثي 295

295, Bd Driss El Harti - 1^{er} étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QÂRFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.
VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOPHARIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

الدار البيضاء. في

~~Dr. Driss El Basta~~
~~Dr. El Basta~~
54, n° Jaloubat /
W x 445 Dr. Driss El Basta

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. QÂRFA Driss
OPHTHALMOLOGISTE
295, Bd Driss El Harti - Casablanca
Tél. : 0522 56 21 77
N°PE: 09116/363-16/00167789000066

Dr. LAHBAI Mohamed
*03/2013
*N°: 5 CD - Casablanca
Dr. LAHBAI Mohamed
Pharmacie LAHBAI

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

295. شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77



OPTIQUE OUAD DAHAB

Opticien - Optométriste
 409, Bd. Oued Dahab, Jamila 5
 Cité Djemaâ - Casablanca
 Tél.: 05 22 29 12 03

Le, 10/12/19
 M. AIT TBA HAOUOU
 SAIDA

Nº 007311



095003786

Ordonnance de M le Docteur :

Nº de Nomenclature

correspondants à la prescription

D.F. { O D =
 O G =
 522
 522

Loin { O D =
 O G =

Prés { O D =
 O G =

Fournitures

1) Monture	METALLIQUE	800.00
2) Verres PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLEI PHOTO GRIS		1500.00
	Total :	2300.00

Arrêtée la présente à la somme de :

DEUX MILLE

TRIQUIS CENT

DT) ~

Timbre