

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Entre 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

ACC N° P19- 046631

Kihe

24903

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0966

Société : MupRas Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraite

Nom & Prénom : SENE LAHOUSSINE

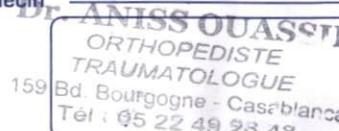
Date de naissance : 01 - 01 - 1943

Adresse : Habituelle

Tél. : 06-61-07-17-14 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 12 MARS 2020

Nom et prénom du malade : SENE Lahoussine Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



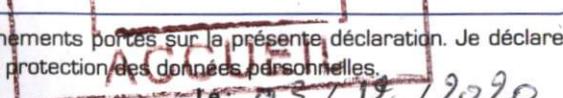
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046631

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
112 MARS 2020	CJ		200	<i>ANISS QUASSEM ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE Boulogne - Castelnau 022 49 26 43</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>GRARI Parfia Thérapeute 14, Rue du Moulin Val Fleuri Tel: 05 22 45 50 24 - Casablanca</i>	13/3/2020	3	0	0	0	30 X 100 = 3000
						Quatre mille cinq cent
						lire

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

GRARI SAMIA
Kinésithérapeute
REEDUCATION FONCTIONNELLE
MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri
Tél. : 0522.25.50.24 Casablanca



ثرارى سامية
اختصاصية في الطب الجسماني
معالجة كهربائية
دلاك طبى
14 زنقة المبردة
اقامة كلود نويل - قوال فالسوري
الهاتف 0522.25.50.24 - البيضاء

Sur Rendez-vous Soins à Domicile **بالموعد**

Casablanca, le 13/03/20 الدار البيضاء في.....

DEVIS

Pour N° SENE - LAHOUSSINE

30 Séances x 150,000 = 4500.000

(quatre mille cinq cent dirhams)

GRARI Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moubarid Val Fleuri
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca

Dr Aniss OUASSIF

SPECIALISTE CHIRURGIEN
ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE

MEDECIN OSTÉOPATHE

ASSEMENTÉ AU PRÉS DES TRIBUNAUX

Tél : 05 22 49 26 43



الدكتور آنيس وصيف

اختصاصي

في جراحة العظام والمفاصل

علاج تقويم العظام والعمود الفقري

خبير قضائي لدى المحاكم

الهاتف : 05 22 49 26 43

Casablanca, le
٢٩ مارس ٢٠٢٠ الدار البيضاء، في

SENNE Lahoussine

A V C

pegrull + lymphogic lante
peritoneal 2 eyant

30 secondes de retentement

Amelioration

~~Dr. ANISS OUASSIF~~
~~ORTHOPÉDISTE~~
~~TRAUMATOLOGUE~~
159 Bd Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43