

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

ditions 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.

que :

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.

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 Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3538 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHOUKAILI Nourita

Date de naissance : 25/07/59

Adresse : 790 Avenue 90 Liba Keïb

Tél. : 0661098982 Total des frais engagés : 16000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Samia El Haimour Bellal
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
659, Rés. Louvia 1er Etage
N° 3 Bd. Goulimine Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/19

Nom et prénom du malade : GZAÏLI Khadija Houcine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de la gorge

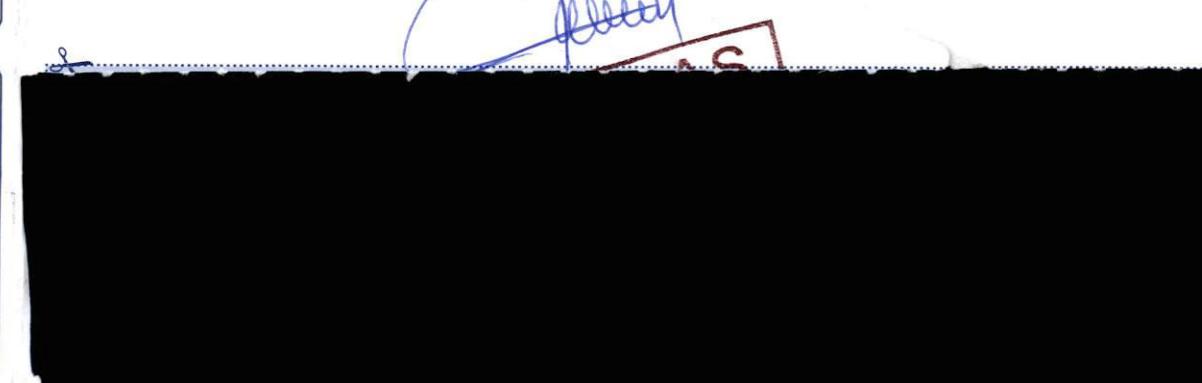
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASAB Le : 14/10/19

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
14/10/19 2xK20			1200,00	Dr. Sainra El Hadjou Spécialiste en Médecine de la Vieillise 53 Rés. Louis le Stag Goumier Bouzegza Tél: 03 22 27 75 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

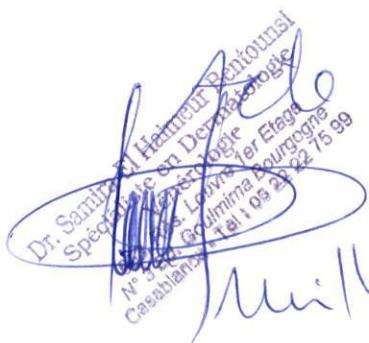
DATE DU
DEVIS

Docteur Samira El HAIMEUR BENTOUNSI
Spécialiste des Maladies de la peau
des Ongles - de Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Médecine Esthétique

الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي
اختصاصية في أمراض الجلد
الشعر والأظافر والأمراض التنسالية
الجراحة الجلدية والطب التجميلي

Casablanca, le : 14/10/18 الدار البيضاء، في :

The Gzaoui Noura,
a subit ce jour une électrocoagula-
tion sous anesthésie locale
de plusieurs ver plos
sur le cou et de l'abdomen
en deux sessions



à l'électrocoagulation
 $600 \times 2 = 1200 \text{ DH}$

إقامة لوقيير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كليميمة - بورگون - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 22 75 99

Résidence Louvre 5 N° 653 1 er Etage N° 3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 22 75 99