

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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

La 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 : № P19-0009991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4411 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELKHAMAR-Med

Date de naissance : 31/12/60

Adresse :

Tél. : 0661319940

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 OCT 2019

Nom et prénom du malade : Dr. Belkhamar Fouad Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

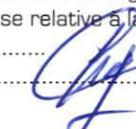
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

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
30 OCT 2019			500,00	Dr. SEGUIN Gynécologue - Radiographie 89, bd. Stendhal - Casablanca Tél: 0522 23 69 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE HAY MANZAH <u>SARDAU</u> Lyc. Al Manzah Imm 2 Mag 1 INPE: 062088778 Tél: 05.22.51.51.84</p>	13/10/19	253,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RETOUR 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

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	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SETOUANI Abdellah

GYNÉCOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
STERILITÉ - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDCALE A LA PROCREATION FECONDATION IN VITRO

Ancien Enseignant à la
Faculté de Médecine de
CASABLANCA

Ancien Chef de Service
de Gynécologie Obstétrique
Au C.H.U Ibn Rochd-Casablanca

$$T = \frac{253,30}{\text{zammox 1 gr}}$$

✓ rabbit

MAICE HAY MANZAH 2
SARLAU Imm2 Neg 1
08/2008 22:51:51.04

36,70
Myoscheme
دكتور سالم
Dr. Sallam
العنوان: 15 شارع
الطباطبائي - الدار البيضاء
التلفون: 05 42 52 22 22
fax: 05 42 52 22 22



الدكتور السطوانى عبدالله

خصائص في أمراض النساء والتوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص والجراحة بالكاميرا

حاائز على شهادة في أمراض الثدي بكلية الطب ستراتاسبورغ

المساعدة الطبية للإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية
الطب - الدار البيضاء

سابقاً رئيس مصلحة
أمراض النساء والتوليد
بالمراكز الصحي الجامعي
أين رشيد - الدار البيضاء

Casablanca, le 30 OCT 2019

~~W² 100102~~

- Nel Klem

LOT : 8MMA156
PER.: 11/2021

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40

6 1188000 060857

au cours de repas

63,90

MYCODER

LOT: 08019053
PER: 07-2024
PPU: 35,70 DH

Topique

RESIDENCE STENDHAL

89, Bd Stendhal (Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri) - Casablanca

Sur Bendez-Vous - Tél : 05 22 23 89 89 - Fax : 05 22 23 37 02

شارع استندا (فوق صيدلية فال فلوري) - الدار البيضاء
05 22 23 37 92 - 05 22 23 80 80

e-mail : setouaniabd@hotmail.com