

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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 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.

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº P19- 0030548

dos n°

10716.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUI TAHAR

Date de naissance :

17.07.1957

Adresse :

ADDLAADASSI Rue 6 im F6 IDRISSIA

Tél. : 06 15 23 6486

Total des frais engagés : 836,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/11/2019

Age :

Nom et prénom du malade : RAOUI TAHAR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prostate

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 : 30/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

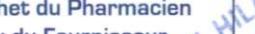
J. Bouc



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/11/14	X2		210	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rue Bachir Lahlou Casablanca 25/06/2011 0522 15 98 06 (CE)	29/11/2011 99	586,30

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.

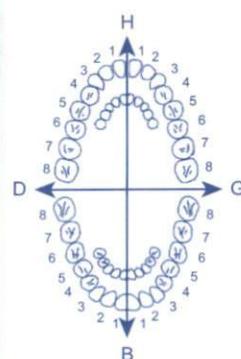
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في امراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الامراض التناسلية - تقويم الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

29 / 11 / 119

Rouf TAWAII

159,30 x 3

~~④ 477,95 FLOTORA SV~~

3m4

54,20 x 2 100 mg

~~⑥ 0 ARTREX. SV 100 mg~~

2bte

108,45 19,1 J

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laâlaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tel: 0522.25.96.06 - ICE: 001513239000014
11 Rue Prince My Abdelleah - Casablanca
Tél.: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30 : - Email : urotk@yahoo.fr

586,30

11 زنقة الامير مولاي عبد الله (فوق ايقروشي) . الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca
البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr
Tél.: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30 : - Email : urotk@yahoo.fr

LOT : 191298
UT AV: 07/2023
PPV: 54,20DH

LOT : 180941
EXP:07/2022
PPV: 54,20DH

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30