

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.

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.

Education :

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.

caire :

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.

die 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

12896

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 51354

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAI MESSAOUD

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : 605 H. FATEH ou LFTA - CASA

Tél. : 0664905742

Total des frais engagés : 57,- + 14,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BOUARI MOUNAOUED
Médecin Généraliste Vacataire
Service des Urgences
Polyvalence MUSZIRAOUI

Date de consultation : 14/12/2013

Nom et prénom du malade : SAI MESSAOUD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hemangiome Dentaire

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
14/11/2019	Ca		142,00	M. BOURI Médecin Généraliste Service des

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien		MONTANT de la Facture
Cachet du Fournisseur		
PHARMACIE ARSESKI		
ARSESKI Yannick DÉCEPTEUR en PHARMACIE	GR : 85 - Rue 16 - Casablanca N° 69	57

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'IRM.

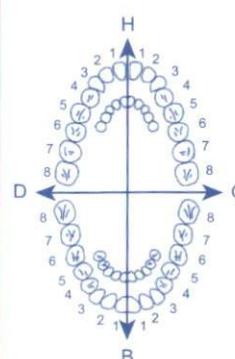
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

وصفة
ORDONNANCE

le 14/12/03

Sai Teghoud

سما

Diagnose



14/12/03

PHARMACIE ARRESKI
ARRESKI Ymane
Decteur en Pharmacie
Hély Amel 1^e étage - Casablanca
Tél : 85.38.16 - Chambre 59
Decteur en Pharmacie
BOURI Mohamed
Médecin Généraliste Vacataire
Service des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	513724	N° SEJOUR :	190044511	FACTURE N° 1905019629				DATE D'ENTREE :	14/12/2019	DATE DE SORTIE :	14/12/2019
ASSURE :		MALADE :	SAI,Messaoud					UF:	5002 URGENCES	N° IMMAT C.N.S.S :	
NOM JEUNE FILLE :		TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :		REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES COTES EN C											
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F)	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX											
Acte pratiqué par L'infirmier(e)	AMI	2.00	7.50	15.00	0.00	15.00			0.00	15.00	
PRODUITS PHARMACEUTIQUES											
.....									0.00	5.54	
FOURNITURES MEDICALES									0.00	2.45	

Intervenant :	02022008 BOURI MOHAMMED GENERALISTE	TOTAUX :	142.99								142.99
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :	ACOMPTE :								ACOMPTE :	
CENT QUARANTE DEUX DHS ET QUATRE-VINGT DIX-NEUF CENTIMES											
REMISE : 0.00	REGLE : 142.99	AVOIR : 0.00	REGLE : 142.99	RESTE DU : 0.00						AVOIR :	
DATE FACTURE : 14/12/2019	EDITEE LE : 14/12/2019	PAR: LAMLIH	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>								
VISA	N° DE POLICE :								DATE AT :		
MR. LAMLIH KHALID CAISSIER AUXILIAIRE POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI								Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI			
BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA								N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54			

MR. LAMLIH KHALID
CAISSIER AUXILIAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI