

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

296392

Déclaration de Maladie : N° S19-0050506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 805

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BALLOU Lohra Date de naissance : 1946

Adresse :

25 Rue Michel Hugé - Casablanca

Tél. : 0661319293

Total des frais engagés : 1620,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9.7.2014

Nom et prénom du malade : B. R. B. Lohra 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) :



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 Recoulement des Actes
21/02/16	C	-	200 00	<i>numara SAA cin Général Bourgogne boulevard Bourgogne 200</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. LEMSBFFER Malak 164, Boulevard d'Anfa (angle Rue Molière) Tél. : 05 22 36 24 79</p>	23/02/24	820,60

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	

VIOLET ADHESIVE

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'ODF.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B [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

Dr.SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIES

ne Generale
OGRAPHIES IRISSES
PHARMACIES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Angle Rue Molière)
Tél. : 05 22 36 24 79
Casablanca

الدكتورة سهتني سمية

الطب العام

الفحص بالصداق

23/08/84

M. Bataclan Zalma

745042

Alpix 500

mbi \rightarrow
100%

Collected in
England

April 2011

Mr & Mrs
M. H.

1300
1927
Bourgogne
Cordialance
Flageolet
Génerie
Zerkhun
Védec
Sauvage

٠٥ ٢٢٩٧١٣ ٠٠ - المدار السيسناء - الطابعة الثانية - بقعة بوع

255 Djeila Rd, Zerktouni Rue Ibn Ayoub, Résidence Bouarfa

355 Angle Bd. Zekrouni Rue Ibn Ayoub -Residence Bouanfa

PV: 74DH50
ER: 12/26
OT: M4155

PPV: 74DH50
PER: 12/26
LOT: M4155

100

52. *Alle die Clusters - An Shu - Chabane*
S. *Streicher - Pfefferminz Pfefferminz*

PPV: 40 DH 00

mettait tout de suite
Posologie : mode d'administration
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice.

Lot: 230871
À consommer
avant le: 10/2026
PPC: 79,00 DH

VITA C
10 CPS ~~100~~
PPV 14DH30
EXP 09/2026
LOT 34037

زاوية شايوخ الزرق 355

- Tél: 05 22 27 13 00

18.2x6

Medose

implant
cut clo

143-02

Adm P

28.20x6

820/60

Dr. Sounnas et Associés
Médecin Généraliste
355 Bd. Zeïtouni - Casablanca
2ème Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 36 2

PHARMACIE LES IRI
Dr. LEMSEFFER M
164, Boulevard d'
(Angle Rue Molie
Tél. : 05 22 36 2

COOPER PHARMA
LOT : 211191
PER : 06 - 2024
PPV : 75,20 DH

EXP 02/2026
PPV 75.20DH

Maphar
Sidi Ait El Kmia N° 6, Ql.
Sidi Benoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 18,20 DH
6 118 185030

Maphar
Sidi Ait El Kmia N° 6, Ql.
Sidi Benoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 18,20 DH
6 118 185030

Maphar
Sidi Ait El Kmia N° 6, Ql.
Sidi Benoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 18,20 DH
6 118 185030