

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

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.

UPRAS : 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

Nº P19- 0040723

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22931

Matricule : 0401 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

NORREDINE Saïd

Date de naissance : 01-01-1964

Adresse : 3 Rue Abou Ahas EL Matni

France ville de Casablanca

Tél. 05 22 38 54 94 Total des frais engagés : 225,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Malika ENNAI
MEDECINE GENERAI
Capital Center, Entrée B - iv
Boulevard Anoual - Casabla

Date de consultation : 19 FEV 2020

Nom et prénom du malade : NORREDINE Saïda Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CANCER EN VIT D A EXEMPT

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



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
9 FEV 2020	Centrale		gratuit	<i>Docteur Malika ENNA MEDECIN GENERA Capital Center, Entrée B - 1 Boulevard Anouar - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSSE 126 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca Tel: 05 24 89 84 83	19-2-2020	225,10 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A central vertical axis is labeled H at the top and G at the bottom."/				

Docteur Malika ENNABIL

MEDECINE GENERALE

D.I.U Nutrition

D.I.U Echographie



الدكتورة مليكة النبيل

الطب العام

التغذية

الفحص بالصدى

203, Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen
1^{er} Etage N° 1, Imm. B - Capital Centre
Casablanca **☎ : 05 22.25.02.45**

203، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال

الطابق الأول الشقة رقم 1 العماره بـ - كابطال سنطر

الدار البيضاء **☎ : 05 22.25.02.45**

PHARMACIE AL ANDALUSIA
126 (Ex 40) Rue Dr. Perignon
France Hill Casablanca, N° 1
Tél. 32 22 25 02 45

19 FEV 2020

الدار البيضاء، في :

NORREDINE Saïda

39,60dt

= **Exodeuil**

3

oreilles

1 app/fg

49,60dt x 02 =

= **D CURE**

1 AB /

100 ml

lens les 15 Jours

3 x

mls

16,30dt

D CURE 25 ml

1 AB /

Nris

4 mls

30.00 dt

= **Nodol**

l en

4.00

CP

1 ce-2 x 15 dt

1 milleur

Docteur Malika ENNABIL
MEDECINE GENERALE
Capital Center, Entrée B, N° 1
Boulevard Anoual - Casablanca

T = 221,20 dt

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/B
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/B
EXP: 12/2022

D-CURE* AMPOULE

PPV:
LOT: 56,30 DH
EXP: 19F05/B
06/2021



6 118001 320080

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30

PER: 05/2022

LOT: 19MM054

P.P.V: 30DH00



6 118000 061878

LOT: M0027
EXP: AOU 2024
PPV: 39,60 DH