

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.

Prothétique :

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

éclamation : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

d'hésion 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0015108

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

4093

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAZZAR Abdellah

Date de naissance :

15/03/1956

Adresse :

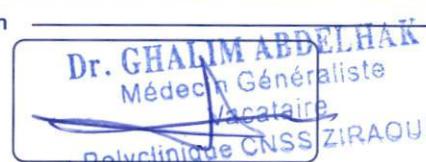
196 lot 014 1^e étage AEROVA

Tél. :

0766081968 Total des frais engagés : 260,76 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/02/2010

Nom et prénom du malade :

GHAZZAR Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite entérocolite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

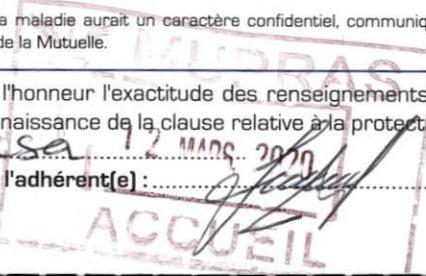
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 12 Mars 2010

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/02/2010



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
19/07/2023 02/08/2023 20/08/2023	CONSULTATION PHYSIQUE PHARMACIE DANS	02	144,56	DR. CHALIM ABDELHAK Médecin généraliste Spécialisé clinique CNSS ZIRAOUI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MACIE DAWDA Dr. KHALIL ADAM Pharmacie Rue T3 El Wifak Tel.: 022.90.1424	19/02/2020	116.20

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

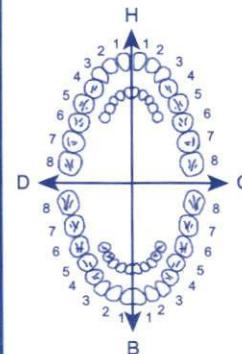
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10
P.P.V : 60,00 DH

CACHE

ZYRDOL® 500 mg 2
PPV 29DH00 EXP
LOT

وصفة

ORDONNANCE

le 10/02/2020

Mr GHAZZAR
Abdelrahed
2900 —
C1 24 RIZOL m 
600 18 kg 
Enfermement 
TAB 16
Aspirin 3
2f20 \$ 300 
M. Dr. GHALIM ABDELHAK
Médecin Généraliste
Vacataire
Polyclinique CNSS ZIRAOUI

PHARMACIE DAWDIA
Safaâ KHALAD
Docteur en Pharmacie
85, N°1 Rue 13 El Wifak 1
Oulfa - Casablanca Tel.: 022.90.14.24



N° IPP : 514706

N° SEJOUR : 200005687

FACTURE N° 2005002525

DATE D'ENTREE : 10/02/2020

DATE DE SORTIE : 10/02/2020

ASSURE :

MALADE : GHAZZAR,Abdelouahed

UF 5002 URGENCES

DESTINATAIRE :

NOM JEUNE FILLE :

N° IMMAT C.N.S.S :

GHAZZAR,Abdelouahed

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
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
				6.86					0.00	6.86
FOURNITURES MEDICALES										
				2.70					0.00	2.70

Intervenant : 13072009 GHALIM ABDELHAK GENERALISTE

TOTALS : 144.56

144.56

Arrêtée la présente facture à la somme de PLAFOND PC : 144.56 ACOMPTE :
CENT QUARANTE QUATRE DHS ET CINQUANTE SIX CENTIMES

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

ACOMPTE :

REMISE :

0.00

REGLE : 144.56

AVOIR :

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE : 10/02/2020

EDITEE LE : 10/02/2020

PAR : SAGHIR

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

N° DE POLICE :

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

VISA

