

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Médecine 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.

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.

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

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012158

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

24930

Matricule : 0003100

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : B.A.TASSALAYA CHI

Date de naissance :

Adresse : HAYE LA ALLAH MERIEH BO LAC 8 N 16 casa

Tél. : 06 63 13 66 40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bantassa D. O. U. 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 fournis 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 Paiement des Actes
05/05/2020	1	1	130	Dr. Med Jawad CUIAHMOUD مختار جاد
05/05/2020	1	1	130	Dr. Med Jawad CUIAHMOUD مختار جاد
05/05/2020	1	1	130	Dr. Med Jawad CUIAHMOUD مختار جاد

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MAROC PHARMA MAROC PHARMA CRYO SARL N° 5 Rue 08 Laïla Mérida Casablanca Tel / Fax: 05 22 50 44 1	10/03/2020	 MAROC PHARMA MAROC PHARMA CRYO SARL 675,60 Tel / Fax: 05 22 50 44 1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

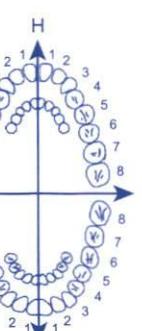
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

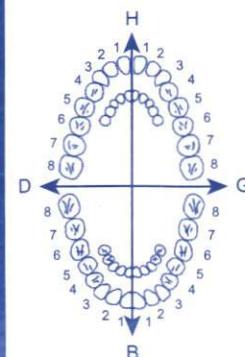


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Jawad OUHAMMOUCH

د. محمد جواد اوحموش

Ex. Medecine Des FAR

Ex. Medecine Chef De La CS De Hay Hassani Berrechid

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

Ex. Responsable de La Commission De La Visite

لطبيب الرئيسي للدائرة الصحية الحي الحسني برشيد سابقا

Pour Permis De Conduire Délegation EL FIDA

الطبيب المكلف باللجنة الطبية

لمن رخصة السيارة بعمالة الداء سابقا

Medecine Generale

urgence : 06.20.06.75.19

Casablanca:.....

الطب العام

الدار البيضاء في:

NOM:.....

20 MARS 2020

Batada Louisa .

~~80,00x2~~

① Acte Up № 2

400.

② Acte gp 14 x 45.

~~116,80x2~~

③ Lipan Kyt 16s 2 yell S № 2

S.V

~~30,00x2~~

④ myantalgic cp 15 x 52

31

~~52,00~~

⑤ Vilarni 10 2011
14/11/2011

32

~~645,60~~

Mohammed Jawad OUHAMMOUCH
د. محمد جواد اوحموش
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا
للهذه زنة 32 سنتا - لغير المعلم
05.22.63.72.77
05.22.63.72.77
20.06.75 - 05.22.63.72.77

العنوان: بلوك العاني زنقة 32 الرقم 31 - الحي المحمدى - البيضاء الهاتف: 05.22.63.72.77

Adresse: Bloc El Inani Rue 32 N° 31 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05.22.63.72.77

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 09/2021

LOT 97024 2

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 10/2021

LOT 97024 3

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 07/2021

LOT 94043 4

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 07/2021

LOT 94043 3

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 11/2021

LOT 90041 1

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00
EXP 07/2021
LOT 94043 3

Zi Zenata Ain Sefra, Casablanca, Maroc
maphar
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 16.80 DH

6 118001 181636

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 10/2021

LOT 97024 3

Zi Zenata Ain Sefra, Casablanca, Maroc
maphar
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 16.80 DH

6 118001 181636

LOT : M0798
EXP : JUN 2021
PPV : 52.00 DH

80,00

80,00