

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-467280

T86978

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1508	Société : RATI	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : HILAL TAOUFIK
Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK		
Date de naissance : 12.09.63		
Adresse : N° 4 Rue Sancy AL Manar Casablanca		
Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 1821.50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. Kawtar BOULAAJA Hématologue 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29 Bd. Med. Benmoussa, Qu. Bernoussi, Casablanca		
MUPRAS <i>RECEPTION</i>		
Date de consultation : 1/1/2020		
Nom et prénom du malade : HILAL AMAL Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Depression		
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) : 

Le : **1/1/2020**


Dr. Kawtar BOULAAJA
 Hématologue
 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
 Bd. Med. Benmoussa, Qu. Bernoussi, Casablanca


Dr. Kawtar BOULAAJA
 Hématologue
 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
 Bd. Med. Benmoussa, Qu. Bernoussi, Casablanca

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
01/01/2020	GS	G		INP : 0911029793 د. كوثير بولجاج Dr. Kawtar BOULAAJA Hématologue 022 75 32 45 / 06 00 97 09 29 Dr. Bernoussi, Casablanca

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
		INP : <input type="text"/>																
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	25533412	00000000	<hr/>		D	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	-
H	21433552																	
25533412	00000000																	
<hr/>																		
D	00000000																	
35533411	11433553																	
<hr/>																		
B	-																	
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																		

Dr Kawtar BC
Hématologue

110,60



الدكتورة كوثر بولعلاج
أخصائية في أمراض الدم

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Greffé de moelle osseuse
Adultes - enfants

أمراض الدم
أمراض الدم والغدد المتفاوتة والطحال
العلاج الكيميائي / زرع النخاع العظمي
(كبار - صغار)

Casablanca, le: 1/1/2022 à pharmacie VICTORIA

HILAL ATAL

Dr. Yasmine FAZZOUK
Route Avenue de Nica et N° 21
Rue Ahmed Ben Bouchta 20100
Casablanca - Tel: 0522 39 14 66

M^o, 60
- Sertraline 50mg

~~518,00~~
1 pc / 1 jour

SV

108,00 x 4

- Topiramate 50mg

SV

142,10 x 3

- Inexium 40 mg

SV

Traitemen

1 mois

Lot: PD0412C
Per: 04/2022
PPV: 108DH00

108,00

Lot: OK1213D
Per: 11/2021
PPV: 108DH00

108,00

Lot: OK1213D
Per: 11/2021
PPV: 108DH00

108,00

Lot: OK1213D
Per: 11/2021
PPV: 108DH00

108,00

~~pharmacie VICTORIA~~
Dr. Yasmine FAZZOUK
Route Avenue de Nica et N° 21
Rue Ahmed Ben Bouchta 20100
Casablanca - Tel: 0522 39 14 66

د. كوثر بولعلاج
Dr. Kawtar BOULAAJAJ
Hématologue
05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
Bd. Med. Baamrani, Qu. Benmoussa, Casablanca

kawtarboulaajaj@yahoo.fr

05 22 75 32 48 □ 06 60 97 09 29

Lot Chabab C2A, Bd Med Baamrani, Imm F3, Apt 12 (à côté de la clinique Firdaus), Ain Sebaa-Casablanca
إقامة الشباب C2A شارع محمد الباعمراني، عمارة F3 الشقة 12 (جوار مصحة الفردوس) حي العسق الدار البيضاء

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10