

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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° P19-0048389

ND: 32803

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI Faical

Date de naissance : 1969

Adresse : 105 Avenue attaolamoune Ruis

N° 57 oufha Casablanca

Tél. : 06 66 13 95 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/05/2020

Nom et prénom du malade : CHRAIBI Faical Age : 21 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CHRONIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : CHRONIQUE

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 Le : 15/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : CHRAIBI Faical

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° P19-048389

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3264

Nom de l'adhérent(e) : CHRAIBI Faical

Total des frais engagés : 294,00 Dhs

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SOPHIE SIMEONOFF 44-022-36011	6/5/2023	296.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

eggshell

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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	
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Younes TIBARI

Chirurgie - Urologie

Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires

Endoscopie Urologique

Traitement du calcul stérilité chez l'homme

Ex. interne et chef de clinique

de CHU de Rennes - France



06 mai 2020

Casablanca, le الدار البيضاء، في :

Mr. CHRAIBI Faical

58.00 x 3

1/ TAMSULOSINE WIN 0,4 MG LP

une gel le soir /j 3 mois



2

294. ٥

Dr. Younes TIBARI
Chirurgien Urologue
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage
Casablanca
Tél. : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05

Dr. Younes TIBARI
Chirurgien Urologue
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage
Casablanca
Tél. : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05

187، شارع عبد المؤمن رقم 19، الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 05 22 27 35 95 / 05 22 48 77 71 | الهاتف : 06 33 20 07 05 |

الموقع الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com | البريد الإلكتروني : Site Web : www.urologie-tibari.com

سیالللة بیو فیا

PHARMACIE SOPHIA

Mme BENBRAHIM SALOUA ep. SLAOUI

FACTURE N°

Casablanca, le 06/05/2020

M²chaelis Faical

Doit.

Quantité	DESIGNATION	P. U.	Total
03	Tramadol 50 mg/ml LP 0.4	98.00	984.00

214 Bd. IBNOU SINA - CASABLANCA - Pat N°:34812282

Tél.: 0522 36 01 64



مجمدة في الثلاجة

دواء مخصوص للأدواء المنشطة
دواء مخصوص للأدواء المنشطة

٣٥٠

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقدار الموصى

Uniquement sur ordonnance - Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة

PER : 04 2022

LOT : 19E003V

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



118000 062257

POSOGE / حجم - HORAIRES

MD / ادوية

SOR / ادوية

REPASS / ادوية



مجمدة في الثلاجة

دواء مخصوص للأدواء المنشطة
دواء مخصوص للأدواء المنشطة

٣٥٠

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance - Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة

PER : 04 2022

LOT : 19E003V

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



118000 062257

POSOGE / حجم - HORAIRES

MD / ادوية

SOR / ادوية

REPASS / ادوية



مجمدة في الثلاجة

دواء مخصوص للأدواء المنشطة
دواء مخصوص للأدواء المنشطة

٣٥٠

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقدار الموصى

Uniquement sur ordonnance - Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة

PER : 04 2022

LOT : 19E003V

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



118000 062257

POSOGE / حجم - HORAIRES

MD / ادوية

SOR / ادوية

REPASS / ادوية