

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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.

ladie 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.

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

ND: 34 213

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0023891

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02508 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

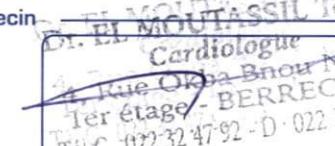
Nom & Prénom : Allal Ben Abdellah Date de naissance : 01-01-54

Adresse : 91, rue Sidi Ech Chérif

Tél. : 06 35 62 65 79 Total des frais engagés : 432,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2020

Nom et prénom du malade : KHATLA JAÏLA

Age: 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 JUILLET 2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) : AA

Le : ACCUEIL

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
30/03/2022 : Cardiologue	6	-	-	 DR EL MOUTASSIL Cardiologue Rue Okba Ben Nafaa Stage - BERRÈGE 4792-D-022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>ASMOU Docteur en Pharmacie Rue ASSAS 75006 PARIS Tél: 05 22 32 86 62</i></p> 	<p style="text-align: center;">30 03 2020</p>	<p style="text-align: right;">432,00</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

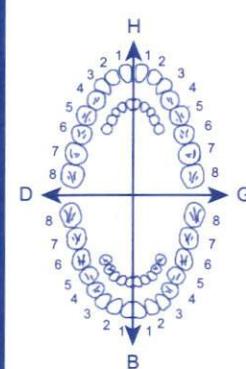
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Touria EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG
et Holter T.A. Epreuve d'effort



الدكتورة تورية المتصل

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بتور (فرنسا)

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

Berrechid, Le:

30/03/2020

برشيد، في

M^e KHAILA JANILA

6x7200

- Détensiel sp: 1p x 2f
matin et soin.

QSR 3 mois

T: 432100

PHARMACIE ARAFAT
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
2 Rue ASSALAM Hay Al Houda
BERRECHID
Tél: 05 22 32 84 94

Dr. EL MOUTASSIL Touria
Cardiologue
4, Rue Okba Bnou Nafaa
1er étage - BERRECHID
Tél: 022 32 47 92 - D. 022 32

إقامة رياض زنقة ابن خلدون برشيد - الهاتف: 05 22 32 47 92

Résidence Riad, Rue Ibn khaldoune - Berrechid - Tél.: 05 22 32 47 92 - ICE : 001744963000063

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTEMSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma