

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 069048

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0725 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHMAMSI TAHAR

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : AP Hay Bechar El Kheir HAY MOHAMMAD

Tél. : 06 61 84 14 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infarctus

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 :

Le : 25 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
01/07/2020		CS	1500	Dr. Khelil Med ANIS Chirurgien Urologue Andrologue - Sexologue Tél: 06 61 51 26 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/07/2020	01/07/2020	140,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
29/06/2020	B150+R/T	140,00 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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

وصفة
ORDONNANCE



Casablanca, le

01/07/2020

Mr LAHARATSI
TAYAR

PPV 145 0H



MFG190220
L D0B0685
EXP022023

URINARIS
Ref / patient

Pharmacie Bechar Elkheir
صيدلية بشار الخير
Dr. Badr BOUZOUBA
35, Q. Bechar Elkheir
H.M - Casa - Tél : 05 22 63 50 29
INPE : 092014232

Dr. Khelil Med
Chirurgien urologue
Tél : 05 22 63 50 29

وصفة
ORDONNANCE



le 26/06/2020

Mr Tahar
LANDAISI

E.C.B.U

Recherche Spécial Mutuelle
LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSADA Manal
200, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

+ Antibio


Dr. Khelil Med ANIS
Chirurgien Urologue
Andrologue - sexologue
Tél.: 06 61 51 26 80

LABORATOIRE ESSAADA
ANALYSES MEDICALES

DR BENSAID MANAL : MEDECIN BIOLOGISTE

HAY MOHAMMADI, N206, AV CHOUHADA (A) CASABLANCA
TEL: 02.2.62.82.82 FAX: 02.2.61.30.40
- PATENTE: 328 13 116

FACTURE

CASABLANCA Le 29 Juin 2020

Nom: Mr LAHMAMSI TAHAR

Sur ordonnance du Docteur KHELIL MED ANIS

Prélèvement ...: 15 DH

Total TTC: 140.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT QUARANTE Dirhams et 00 Cts

BILAN :
CBU=B150

acnet Spécial Mutuelle
LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSAID Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82



LABORATOIRE ESSAADA

ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAD MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

CASABLANCA Le 29 Juin 2020
Analyses prescrites par :
Dr. KHELIL MED ANIS

Mr: LAHMAMSI TAHAR

Référence : 006309

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

- Aspect..... : Légèrement trouble
- Couleur..... : Jaune foncé
- Culot..... : Moyen

CHIMIE: Bandelettes réactives chimiques

- pH..... : 6
- Albumine..... : ++
- Glucose..... : Négatif
- Corps cétoniques..... : Négatif
- Sang..... : +++

Examen microscopique

- Leucocytes..... : Nombreux
- Hématies..... : Nombreuses
- Cellules épithéliales..... : Quelques
- Cylindres..... : Absence
- Cristaux..... : Absence
- Parasites..... : Absence
- Levures..... : Absence

Culture : Négative

- Numération des bactéries : <100.000/ml (N : < 100.000/ml)

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSAD Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82