

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.

biologie 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.

ctique :

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.

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.



N° P19-

046574

ND 36 458

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9432 Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HABA Hamid

Date de naissance : 05/08/1965

Adresse : Hay Qods Résidence EL Fajr Imm. Essanechore

APP. N° ? Sidi BERNOUSSI

Tél. : 06 61 91 53 46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, App 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
05 22 27 13 06

Date de consultation : 07/08/2020

Nom et prénom du malade : HABA Hamid

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HABA Hamid

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

HABA Hamid

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/09/2020	ca	11	150,-	 Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nakhil, Imm 5, Appart 2, El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 32 73 33 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HADID Inn. G.G. M2-Cité Bouskoura Al Hadid Pharmacy Casablanca Tel : 06 22 73 03 71	27/08/20	576.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

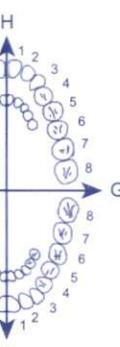
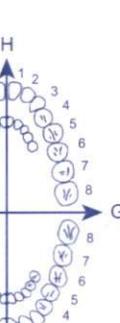
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				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'EXECU

Dr Adil BEKKALI

Diplomé de la Faculté de Médecine

de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

PHARMACIE AL HABA
Imm. G3G - M2-Cité
Al Qods S.Bernoussi
Tél : 05 22 30 03 71

Casablanca, Le 07.08.2008

HABA HAFLI

28.50x6

Glucoplyogel 1700

28.50x300g 22,

Diamicron 600g

Eye de Nah

95.00

Aclavac

14 (12,)

55.00

Surfam 200

10 (31,

11.00

Sobipuroff

mp (21,

5.50x30

PHARMACIE AL HABA
Imm. G3G - M2-Cité
Al Qods S.Bernoussi
Tél : 05 22 30 03 71

DR. ADIL BEKKALI
Médecin Général
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil Imm.5, Appt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
C.S.V. 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél/Fax. 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 هي القدس سيدى البرنوصي الدار البيضاء - الهاتف: 07 62 76 58 06

LOT SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V:55DH40
6 118000 060857

Doliprane® 500 mg
PARACÉTAMOL
16 comprimés effervescent
6 118000 040354

PPV 15 D.H 80
PER 01 / 23
LOT J 206

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 12 sachets
6 118000 091684

LOT 7704
PER 01-22
PPV 299DH00

LOT 91915
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191911
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

28,00

LOT 191915
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 200164
EXP 02/2023
PPV 28.00DH

LOT 200409
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

28,70

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés
6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés
6 118001 130153

28,70

Glucophage® 1000mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 081333

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés
6 118001 130153

28,70