

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation contact@mupras.com
- Prise en charge pec@mupras.com
- 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° W19-554875

ND 32153

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4615

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KINANI OUAFAA

Date de naissance :

02/02/61

Adresse :

Rue Kadi Bakkar, Résidence AL MANSOUR, Imm. E
Appt. 2. 3^{me} étage

Tél. :

0661331933

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina JAI HOKIT
Médecine Générale Allergo'gic
137, Bd Moulay Youssef - CASA

Date de consultation :

18/05/2020

Nom et prénom du malade :

n° KINAM' OUAFAA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumpyge

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous protégeant 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 :

Alain

18 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
le 18/06/2020	2		nes Dj	INP : 0691071964 Dr. Amina JAI HOUSSSEF Générale Allergologie Dr. Amina JAI HOUSSSEF - CASI

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>macie RIAD AL ANDALOUS Rue 19. ANDALOUS 22 50.01.76 LANCA</i>	18 05 22	806.90 315.50 161.50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 rapport.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <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;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr Amina JAI HOKIMI
Epouse BENFKIRA
MEDECINE GENERALE
ALLERGOLOGIE
ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie
de la Faculté de Médecine Paris
Ancien Médecin
Attaché des Hôpitaux de Paris
Tests cutanés et Explorations
fonctionnelles respiratoires

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنت فقرة

الطب العام

أمم اض. الحساس

الفحص بالصوت

٣٦

Casablanca, Le

18) *Na* *Wu*

الدار البيضاء، في

نے KWANI SUAFAA

22°

1) Ober Heidt

7150₁₂ 19 x 31

2) osciloscop

~~3300~~ 130 x 215

2800' 11 subl dip

7500

4) loop thru
1 g + a

S.V. LOT: 22180 PER: 322
PPV:

BOTTU SA
PPV : 71 01 50

PPV : 71 DH 50

Exp.: CIP: 3400931000679
M6050219
05/2021

BOTTU SA
PPV: 28 DH 00

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page. It is composed of vertical black lines of varying widths on a white background. The barcode is oriented vertically along the left margin of the page.

Dr. Amina JAI HOKIMA
Médecine Générale Allergolog
Mouscron - CA

شارع مولاي يoussef - CASA 137
Médecine Générale Alors
1-1170 CASA

137, Bd Moulay Youssef - Casablanca - Tél. : 05 22 27 91 99 - الهاتف: ٠٥٢٢٢٧٩١٩٩ - شارع مولاي يوسف - الدار البيضاء

5) Rhinolaya of.

83,50

200,00 1 bte x 2 fl



67,00 1 fl gel

180,00 x

1.0 x 1 fl → 3 fl

7) Stilnox

56,60



56,60

Dr. Amina A.
Médecine Générale
137, Bd Moulay You.

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 10 ANDALOUS
Tel: 022 50.01.76
CASABLANCA

