

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Optique :

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

Education :

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.

Thérapie :

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.

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

Nº P19- 051199

ND: 37320

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELIMAM ELAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01/06/1947

Adresse : 236 Bn m^e V CASA

Tél. : 0613873188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

JN BICHAR MOHAMED
DERMATOLOGIE
4 BLD EL AOUAII
TEL. 022204439 CASA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAGGIE Fettou Zehra Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

IN AOUT 2020

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
29 JUIN 2020		2	30000	DR BICHAR MOHAMED CHIRURGE VENÉROLOGUE 4 DU 1er KLOUJII TEL 022204439 CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA LAHLOU NABIL Loubna Lotissement Mestopnia Lot N° 2 Rue 25 N° 27-29 - Casablanca Tél.: 05 32 20 00 00	12/06/2022	900,60

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	

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 l

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		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'EXÉCUTION

Dr. Bichara Mohamed

Spécialiste en
Dermatologie - Vénéréologie

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris
Lariboisière - Saint Louis

الدكتور محمد بشار

اختصاصي في
الأمراض الجلدية والتناسلية

خريج كلية الطب بباريس
لاريبوازيير - سان لووي

Casablanca, le : 129 JUIN 2020 ماء في

55,00 x 2 = 110,00

129

1. AD 1000 S.V 1 fr

2 35,30 x 2 = 70,60
Brulee 400 S.V 15

3 75,00 le sein S.V 20

199,00 x 2 = 398,00 S.V 250

28 T.S.V.P

4، شارع محمد الزرقطوني - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 20 44 39 - الهاتف / الفاكس : 05 22 22 67 76
4, Boulevard Mohamed Zerkouni 1er étage - Casablanca - Tél.: 05 Tél / Fax : 05 22 22 67 76
E-mail : yayaxbichara@gmail.com

24
T Nécess



tests

et rien

go

DR BICHARA MOHAMED
DERMATO-VENEREOLOGUE
4 rue Ziroua
Tél. 022 04439 CASA

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Mestonga Lot. N° 39
Rue 25 N° 27 - 29 Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

EC IMAM 3236
EL ALOUÏ

SPECTER LES DOSES PRESCRITES

PRECISER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 603583

35,30

PPV: 55,00 DH
LOT: 597811

35,30

- Amoxyl - ②

- Brufen - ②

LOT 181368
EXP 02/2021
PPV 75.00DH

- Kafest - ①

LOT : 191455
UT AV : 10/2022
PPV:199,00DH

LOT : 200585
UT AV : 04/2023
PPV : 199,00DH

Teguma - ②

LOT 181892 3
EXP 09 2021
PPV 247.00 DH

- Neoxidil - ①

PHARMACIE GRAND DA
LAHLOU NABIL
Lotissement Mes'
Rue 25 N° 27 -
Tél.: 05