

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.

Pathologie 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.

Ordonnance :

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

Reéducation :

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 051199

ND: 37320
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : ELIMAM ELABOU ABDELAZIZ
Date de naissance : 01.06.1947
Adresse : 236 Bd Mohamed V CASABLANCA
Tél : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR RICHARD MOHAMED
DERMATOLOGUE
4 Bd Mohammed VI
Tél. 022204439 CASABLANCA


Date de consultation : 12 JUIN 2020
Nom et prénom du malade : JAGGUE C. Fortin Zahra 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.

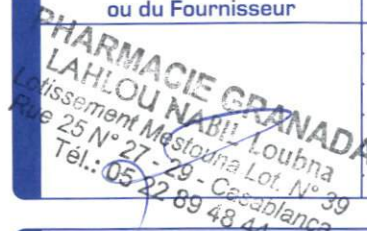
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12 JUIN 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
12.9 JUIN 2020			2000	 Dr. MOHAMED EL AMRANI DENTISTE VENEVOLOGUE 4 Bd. El Khoumri TEL: 022204439 CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GRANADA LAHLOU NABI Loubna Lotissement Mestouha Lot. N° 39 Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca Tél.: 05 22 89 48 44	12/06/20	900,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

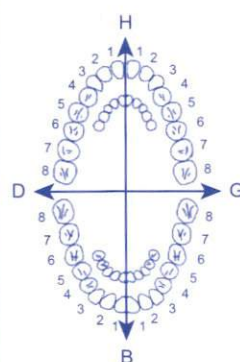
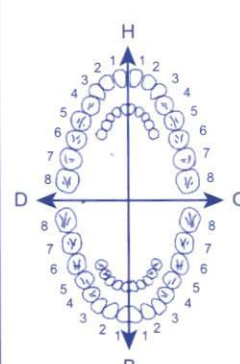
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXE

Dr. Bichara Mohamed

Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie

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

الدكتور محمد بشار

إختصاصي في
الأمراض الجلدية والتناسلية

خريج كلية الطب بباريس

لاريبوازيير - سان لووي

Casablanca, le : في

55,00 x 2 = 110,00

12 9 JUIN 2020

1. A 200 (S.V) 1 fr

2. 35,30 x 2 = 70,60 (S.V) 2 fr

3. 75,00 (S.V) 20 fr

4. 199,00 x 2 = 398,00 (S.V) 250 fr

IMMOBILIERIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubia
Rue 25 N° 21-29 Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

T.S.V.P

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

24
5 NEION



3 - 10

1 tests

et rân

90

DR RICHARD MOHAMED
DERMATOLOGUE
4 rue E. Krouah
Tél. 022 104439 CASA

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

EL IMAM 3236
EL ALAOU

SPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 603583

PPV: 55,00 DH
LOT: 597811

- Amoxyl. (2)

35,30

35,30

- Brufen (2)

LOT 181368
EXP 02/2021
PPV 75.00DH

- Kalest (1)

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

LOT : 200505
UT AV : 04/2023
PPV : 199,00DH

Teguma. (2)

LOT 181892 3
EXP 09 2021
PPV 247.00 DH

- Neoxidil - (1)

PHARMACIE GEMADA
LAHLOU NABI
Lotissement Mes
Rue 25 N° 27 -
Tél: 05