

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Prothésiste :

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

N° P19- 0038354

Optique 38778 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6403

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAJBAK Boucraïd

Date de naissance : 27/02/1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CASA

Tél. : 0634 67 20 20

Total des frais engagés

3575

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BAJBAK

Boucraïd MUPRAS Age : 53

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DM

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

Le : 04/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : X

04 SEP. 2020

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
21/10/18	Visite à domicile Prise de tension Prise de pouls Prise de température	1	abs	Docteur Mohamed Ex-Assistant Chirurgical 24, Rue de Bagdad - CASA Tél. 052 49 27 002

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/2020	2475.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	13/08/2020					900,-

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

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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top is a hydrogen atom (H) with a vertical arrow pointing upwards. Below it is a boron atom (B) with a vertical arrow pointing downwards. Between them is a deuterium atom (D). The B-D-D angle is approximately 109°. The D-D-H angle is approximately 109°. The D-H-H angle is approximately 109°. The B-D-H angle is approximately 109°. The B-D-D angle is approximately 109°. The B-D-H angle is approximately 109°.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



50

CE 0123

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/22

Facture N° :

FN203763

Date	CLIENT	PAGE
13/08/20	34210475	1

MR BAJBAR BOUCAIB

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	20AOUT	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
G135-10HB50	6	BANDELETTE ON CALL EXTRA B/50	20%	125,000		750,00


 ORLIMEDISS AGENCE 20 AOUT
 23, Rue Lahcen El Arjoun - Casablanca
 des Hôpitaux - Casablanca
 Tél : 05 22 86 82 21
 Fax : 05 22 22 37 09

MT HT	TVA	MT TVA
750,00	20%	150,00

H.T	Mt TVA	Total TTC
750,00	150,00	900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Neuf cents DHs