

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 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

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.

Nº W19-540307

PH.

AMPUND: 39701

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SETHAR + ABIB

Date de naissance :

8-12-52

Adresse :

0661330064

Total des frais engagés :

2788,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS
RECEPTION

Cachet du médecin

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
2-4, rue Al Kindy - Tel. : 022.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation :

15/8 , 2010

Nom et prénom du malade :

Defali Raina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Aff. urinaire chronique

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 : 15/8 , 2010

Signature de l'adhérent(e) :

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
5/2/20 20	V.D (Nmr)		600 W	INF. AL BAN CHARALLAH A. 24, rue AL KADY CENTRE AL KADY CASABLANCA TEL : 022 10 10 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		MONTANT DE LA FACTURE
Caractère Pharmaceutique ou du Fourmeur	Date	Montant de la Facture
09204111	15/02/2011	2188,10-
ANALYSES - RADIOPHARMACEUTIQUES		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				DATE FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIERTHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي التوروي - **العلاج الكندي الباطني** - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 15/8/20

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

Mr à domicile le 5/8/

Mr Defali Nai'a

21100 x 6

(S.V)

- Salim 120 G.V x 6

INPE 092042456

- Soumeh 120

(S.V)

1

x 5

239100 x 5

- Tariq 120

(S.V)

1 x 5

2140 x 5

- Larili X 120 IV 2x5

(S.V)

x 5

600100

- Imadine 120

(S.V)

Dr BENABDALLAH A.
 Urgentiste
 CENTRE AL KINDY
 2-4, Rue Al Kindy, Tel. : 022.39.33.33
 CASABLANCA

LOT 398
EXP 11/22
PPV 112DH00

Gentamycin 100 mg

112100.

{8110.

Ca duret



x 3



0

6 1118001 100873
Cardensel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B1/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
8-1, Rue Al Kindy - CASABLANCA
Tél: 0522 36 33 22

INPE
092042456

INPE
092042456



LOT: P-03-5
PER: 09-2022
PPV: 239,00DH

1g/2ml

LOT

0023

PER

05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس® 20 مل/2 مل

فوريوزيميد

وريدي بطيء أو عضلي

أمبولة



1g/2ml

LOT

0023

PER

05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس® 20 مل/2 مل

فوريوزيميد

وريدي بطيء أو عضلي

أمبولة



1g/2ml

LOT

0023

PER

05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس® 20 مل/2 مل

فوريوزيميد

وريدي بطيء أو عضلي

أمبولة



1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس® 20 مل/2ml

فوريوزيميد

وريدي بطيء أو عضلي

أمبولة



1g/2ml

LOT

0023

PER

05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس® 20 مل/2 مل

فوريوزيميد

وريدي بطيء أو عضلي

أمبولة

