

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.

Diagnostique 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

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



41239 20

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016605

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1029 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : BERTIL HALIMA Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661526409 Total des frais engagés : 372,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الكوهن سعيد محمد
Dr KOHEN Saïd Mohammed
MEDECINE GENERALE
4, Hcy Aly abdellich Rue 167 A Chock
COP : 0522 21 49 27/0661 14 23 13

Date de consultation : 17/09/2020
Nom et prénom du malade : BERTIL HALIMA V. S. R. B. - Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : gomme - dentaire
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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 23 SEP 2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016605

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés : 372,10
Date de dépôt :

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 Praticien des Soins
17-8/20			150	DR KOHEN SAÏD MOHAMMED MEDECINE GENERALE 4, Hwy. My Abdelhak Rue 167 A Chock Casablanca - Tel.: 0522 21 49 27/0661 14 23 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara
Casablanca - Tel.: 05 22 21 00 78
17/8/20 222,10

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

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

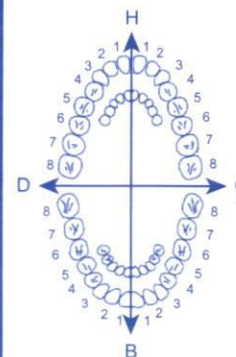
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. S M A R A Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

GSM : 06 61 14 23 13

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



الدركتور (الكوهن) سعيد محمد

طبيب رئيسي سابقا للواء الخفيف

للأمن للقوات المسلحة الملكية

عيادة الطب العام

شارع اسمارة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 49 27

المحمول : 06 61 14 23 13

الفاكس : 05 22 21 29 36

Casablanca, Le 17/28/2020 في الدار البيضاء

1- Berthel HALYA vu. LERBOUTE

15,80x2 = 31,60

Dep 1/2 (2h) (15)

15,80x2 = 31,60

52,10x2 = 104,20

4 h + 2h) x 2) + 2h) = 12 h

49,60 D. Cure

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

1- 10/1/20

4) No REC - 2h

45,00 BELANTHON

2 Ann. 4

BN: 1903752
EXP: 03-2022
PPC: 99,00 DH

22,20

Co delip 9
19p - 47/2

دكتور الكوهن سعيد محمد
Dr. KOHEN Said Mohammed
MEDECINE GENERALE
4, Hay My abdellah rue 167 A Chock
Casa - ☎ 0522 21 49 57 14 23 13

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: 12696



PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J883



PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inar
Casablanca - Tél.: 05 22 21 89

LOT: M19134
EXP: SEP 2022
PPV: 52,00 DH



LOT: M20027
EXP: JAN 2028
PPV: 52,00 DH