

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

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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- 0042940

ND: 41218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00863 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : VÉVIE SAÏD Comptabilis Saïdia

Date de naissance : 1.1.1949

Adresse : 63, Rue de Metz
4er Appt 19, Bon Jardin, Casablanca

Tél. 05 22 44 30 75 Total des frais engagés : 213,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
CASA - Tél : 05.22.44.31.77

Date de consultation : 09 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : SOUD SASSOU Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

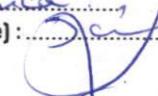
Bradi et hyper tension artérielle

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 29.09.2020

000 000 000

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
09 SEP 2020	Op		300 dh	Dr. W. CHAFFI FILS ENDODONTISTE 51 Bd Raffai El Meskini Tunis - 22-44-31-71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE KAMADA 161, BLOC FL01, LE COMPTOIR Boujdida - Casablanca Tél : 0522452521	9/09/2020	513.80

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	

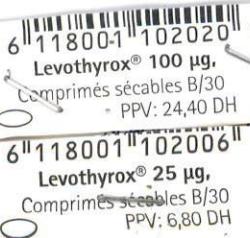
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

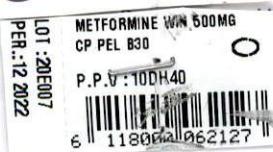
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 00000000 35533411 G 21433552 00000000 11433553				
	D 00000000 B				
	G 00000000				
	B 35533411				
	G 11433553				
(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 L'EXECUTION					



الطب المختصة ٥
وداء السكر



اختصاصية
داء السكر



Casablanca, le 09 SEP. 2020

09 SEP. 2020

SAID SAADIA

- 24.40 x 3 • Levothyrox 100 µg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
- 6.80 x 3 • Levothyrox 25 µg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
- 10.40 x 3 • Metformine win 500
1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS
- 14.10 x 3 • Crestor 5 mg
1 Comprime / J X 3MOIS
- 46.70 • Zyloric 100mg
1 Comp/JOUR X 3MOIS

513.80

Dr. W. CHAIZI FILALI
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahaâ El Meskini
CASA - Tel : 05.22.44.31.77

W. CHAIZI FILALI
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGUE
SI, Bd. Rahaâ El Meskini
CASA - Tel : 05.22.44.31.77

LOT 200913
EXP 04/2024
PPV 46.70 DH

51 ، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51 Rd Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

A N° 19 - CASABLANCA
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

الهاتف : 31.77
ili@gmail.com