

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

Sons 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 :

Toutes les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Logie 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.

Prothésaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

44444444

Autres

2867

12-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

EDDAWI EL MOSTAFAS

18/11/1955

49 Rue 1 Agerce CASA

06.61321595 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed JELLA
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Bagdad - CASA
Tél. 0522 48 27 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2020

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
12/10/08	4	1	200	Docteur Mohamed JELLAL Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris 24, Rue de Baghdad - CASA Tél. 0522 48 27 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>ay</i>	12/10/2020	3597.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

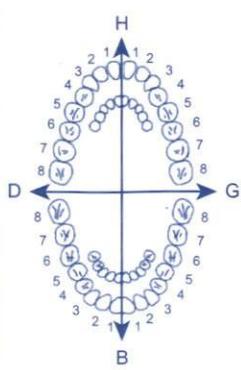
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

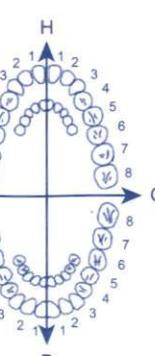
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LAL

Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

دل

رئيس

أمراض السكري - اسكتروول

63,20

الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

63,20 X 6

26,90 X 9

51,70

177,50 X 3

162,20 X 4

57 Nehil

96,00 X 3

63,20 X 2

3594,20

Roddan el hifla
Casablanca, le 12/10/10

51,70

87,10

113

93

93

93

93

93

93

93



Dr. Mohammed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Bagdad - CASA
Tél: 0522 48 27 88/99

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطايفي السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca

LOT 201316
EXP 06 2023
PPV 107.60

107.60

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

LOT 192941

EXP 12 2022

PPV 26 90

26,90

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

E
E
A
c
p
p

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

E
E
A
c
p
p

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

E
E
A
c
p
p

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

E
E
A
c
p
p

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1031-1

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1031-1

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1031-1

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554