

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

ducation :

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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 1878

Société RA.17

4634

Actif

Pensionné(e)

Autre: EP. Dousc.

Nom & Prénom : Amine Abdellah

Date de naissance : 1-2-42

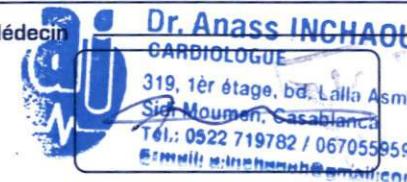
Adresse : Hay Hay Abdellah Rue 269 N° 19 Casablanca

Tél. : 05 22 719782

Total des frais engagés : 30.26.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/8/20

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 :

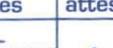
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 2/11/2020

Age:

Enfant

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/12/2022	Consultation		100	 Dr. ANAS, CARDIOLOGUE 319, 1er étage, bd. Laâla Asmaa Sidi Moumen, Casablanca Tel.: 0522 710782 067055599 E-mail: anascardiologue@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI. Naim HARAFIAT ABDELLAH Rue 300, n° 25 - Ain Chock Hôpital Med Sekkat - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	2024/08/08	300.261.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged as follows: Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2. Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3. Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4. Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5. Row 7: 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6. Row 8: 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Row 9: 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Row 10: 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. A large black arrow points from the center of the grid to the left, labeled 'D' at its tip. A small black arrow points downwards from the center, labeled 'B' at its tip. A large black arrow points upwards from the center, labeled 'H' at its tip. A small black arrow points to the right from the center, labeled 'G' at its tip.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 24/8/2020

Mr DAHRI Fatma

529.00 x 2

1.

Yareto 20 mg

20 mg

S.I

984.00 X
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

ALAoui Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

T=>3026.00



Dr. A.
CARDI
319, 1e
Sidi Moussem, Casablanca
Tél: 0522 719782 / 067055897
E-mail: a.ihm69@mail.com

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



090004029