

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

que :

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.

taire :

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.

adie 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

46330

Déclaration de Maladie : N° S19-0003198

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10357Société : ROYAL AIR MAROC Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : EL BARZAA AHMED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.37.42.98.70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

Date de consultation : 24/10/2020Nom et prénom du malade : BARZAA AHMED Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Affection digestive

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 : CASABLANCALe : 24/10/2020Signature de l'adhérent(e) : AP

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
24/10/2020	1	300 / 00		
	1	500 / 00	500 / 00	RESEAU DE LA MAISON DE SANTÉ 0107137

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	GASTRONOMIE ICE:00174242000083 INPE 00174242000083 Montant de la Facture MAIL 00174242000083
NANACID Ltd. Nanacid Couran L'Orchement - Casablanca 06 67 07 50 25	03/11/2020	356,60

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
		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 de

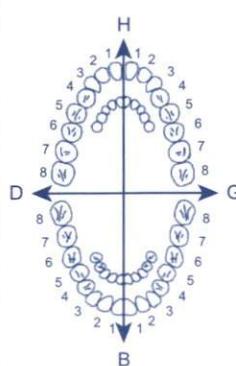
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

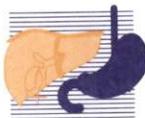
Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca



البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد . أمراض وجراحة المخرج

التخدير بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى . التغدية

أستاذ جامعي سابق

بكلية الطب . الدار البيضاء

ر 3L بزر ٢٣

2/11/2020

48,50 × 2

TIBERAL



5

174,00

5

123,60

5

394,60

PROLACTYL



Dexivim 40



Nadia GOURANI
234 E Lotissement Zoubeir
Groupe Addoha Oulifa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

LOT : 20088 PER : 06/2025
PPV : 48,50 DH

LOT : 20064 PER : 04/2025
PPV : 48,50 DH

PA 20171706368DMP/20UCA/v1
PVC : 174 dhs

CABINET RAKHILA

1 - 0 - 0

me +

Ref

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR.

Boite 14

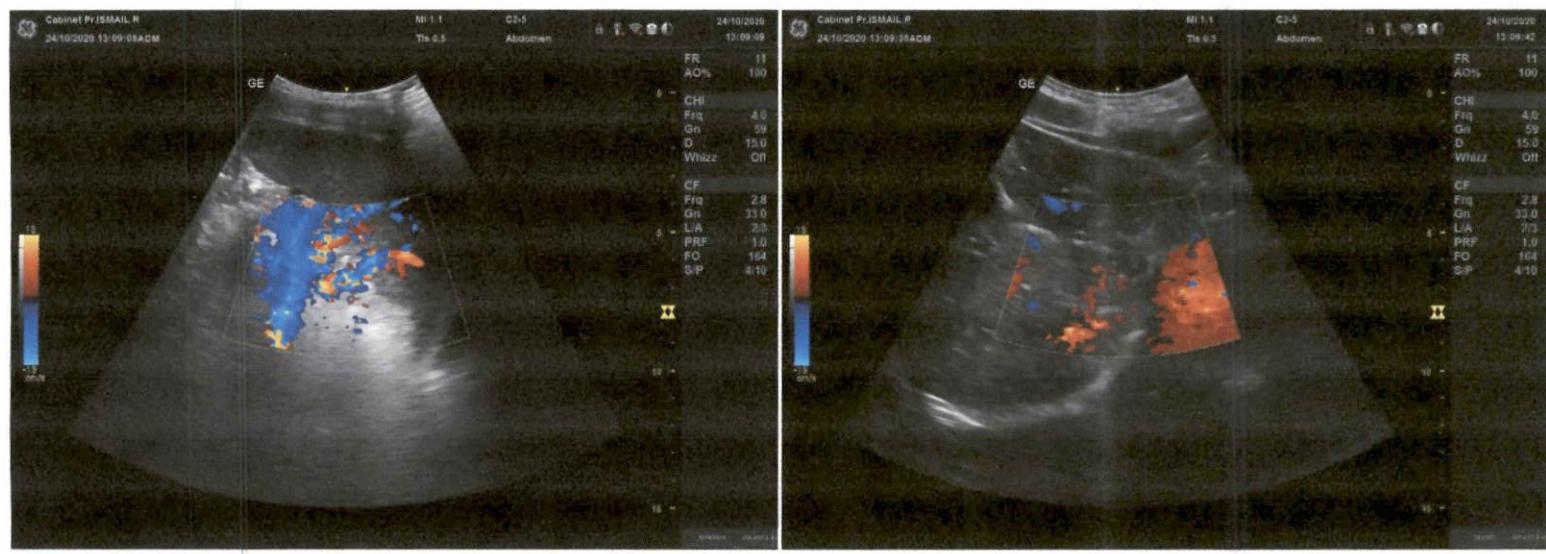
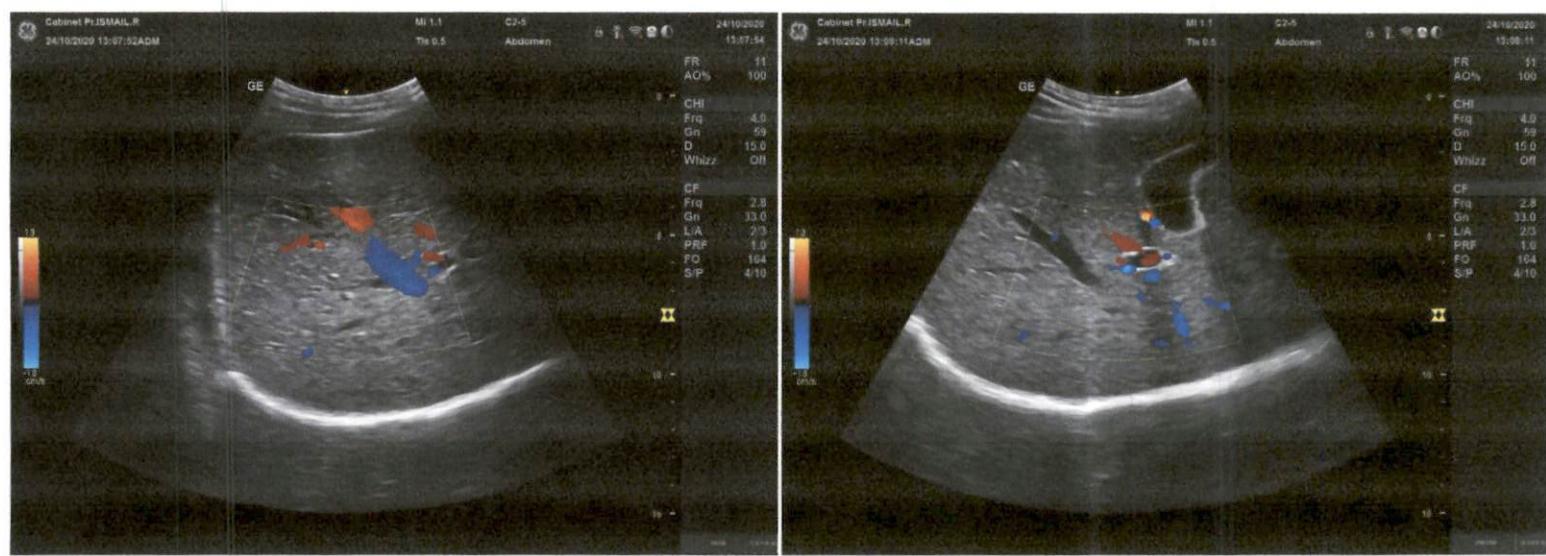
64175DMP/21/NRQ P.P.V : 123,60 DH

8 118001 020607

488 = 10j

✓

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 001714242000083
INPE : 091079137



Professeur R.ISMAIL

Maladies de l'appareil digestif

112,Bd d'Anfa Casablanca

Tel : 0522 47 27 36

cabinetrafik@gmail.com

Nature de l'examen	Honoraires
CONSULTATION	300.00
ECHOG. ABDOMINALE	500.00

TOTAL 800.00

**PAYE : 800.00 / ESPECE
RENDU... 0.00**

TICKET: 0100004596
samedi 24/10/2020-12.28

Nom du patient EL BARRAA AHMED

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

ICE :001714242000083

PATENTE :3546598

Bon rétablissement