

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

ctions 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.

ladie 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 caractére 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

Nº P19-0033025

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7 le -2529 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529

Société : Refracta - RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL JOUR BAOUSI MOHAMED

Date de naissance :

01 01 1952

Adresse :

CHARTIER RAHMANI RUE 25 N° 53

CASABLANCA S. OR

Tél. : 0653356937

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux. Qt. des Hôpitaux

Date de consultation :

28/10/2020

Nom et prénom du malade :

Joursan Jel

Age : 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Causes de la maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

25 NOV. 2020

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

Le : 28/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

ACCIDE!!

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
28/10/2020		2	30000	DR. CHERIF BEN MOUSSA RHUMATOLOGUE 44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél.: 0522 22 23 04
16 Novembre 2020		3		DR. CHERIF BEN MOUSSA RHUMATOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ILYASS Noureddine FAKHIR Dr. en Pharmacie Immeuble 2 GH 9 Imm 1 N° 3 Sidi Mounir Télé: 022 71.92.48 - Casablanca	28.10.2020	310,90 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

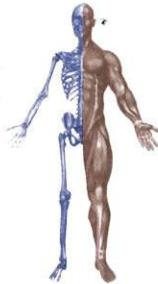
Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations

Colonne Vertébrale - Muscles

et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04



Sur Rendez-vous

د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل
العضلات

Cortancyl® 20mg

05.22.22.23. 20 Comprimés



دار البيضاء، في: 28 Octo 2020
Cortancyl® 20mg
20 Comprimés



لـ 28 jour RBADEI دل
1 45,80 x 1
1 Cartan 20 S.V.

1 CP 1 J x 05
1 CP 1/2 J x 05
1 CP J x 1
136,80

45,80
45,80
Lot: 200926
Per: 03 2022
PPV: 136DH50

2 ALY 6 S.V.

1 CP 6 SOU x 15
3 52,8
3 OED x 10
1 CP 6 SOU x 10
S.V.

OEDES 20mg
14 gélules
6118001100071

LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH

أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05 22 22 23 04 :
44, Rue des Hopitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - T
 البريد الإلكتروني: hasnaab5@gmail.com

4.

3^e, 2

Doltram

S.V

ICP

aps leg

x 3

ps ICP x 2

319,90



Dr. CHERIF BEN MOUSSA,

RHUMATOLOGUE

14, Rue des Hôpitaux, Ot. des Hôpitaux

Tél.: 0522 22 23 04

[Handwritten signature]

unarmy
souvenirs
Dr. C.
fondé 1962
Tunisie

V.a