

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

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.

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 - 5ème 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- 054942

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société : 52586

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELLI ABDELLAH

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : Res. NADIR Apt 13 EL OULFA - EL OULFA CASABLANCA

Tél. : 0661 338891 Total des frais engagés : 525,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RBAI FATMA Age: 63 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DT2 + HTA

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 14 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
14/11/2020	4 173/16		200 170	Dr. Chafiq TAHRI Médecine Générale - Diabétologie - Gériatrie Nutrition - Obésité - Echographie - ECO 379, Bd. Oued Tansift 1 ^{er} Etage, El Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 50 14 60 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/11/2020 225,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

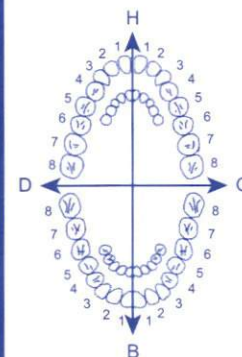
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

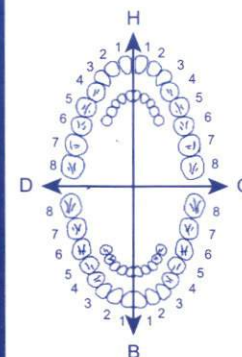
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

The Rbani Fekim

CLOVER A1c Self

[HbA1c Test]

No.: 200

Result:

7.0% 53 mmol/mol

Date: 20/11/14 [V/M/D]

Time: 14:14

Patient ID:

IQ

e - Bordeaux (France)

& Diététique Médicale

Médicale Suivie de Grossesse

- Bordeaux (France)

ance)



الدكتور الطاهري شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)

دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)

دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل

دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)

العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)

التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

الدار البيضاء، في : 14/11/2023

Dr. Rbani Fekim

1) Ret pour un sm

54.30

2) Diéti-con 30

16 V

3) Taxi pour tct me

1 kg 5/c

10. 225,30

LOT: 20E011
PER: 03 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



LOT: 20E011
PER: 03 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



LOT: 20E013
PER: 05 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



LOT: 20E013
PER: 05 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



LOT: 20E013
PER: 05 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



LOT: 20E013
PER: 05 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V: 10DH40



54,90

54,90

54,90

Dr. Charles Tahri
Médecine Générale - Diabétologie - Gériatrie
Nutrition - Obstétrique - Ecographie - Eco
379, Bd. Oued Tensift 1^{er} étage - El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 66