

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

conditions 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 :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Pathologie 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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 303

Société : 537419

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKKAL Lohcen

Date de naissance : 1938/6/8

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2020 Nom et prénom du malade : BAKKAL Lohcen, Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-068744

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
09.09.2006	2	250.00	Net total 150.00

RES
Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes
MARCH 2014
Parcours Physiotherapy
Résidence Firdaus E-1
RDC CASABLANCA
TEL: 05 22 89 02 00

Dr. AMRANI HACHI SAIDA
Pneum-Phtisiologue et Allergologue
degree Firdaus, GH25A
CABABLANCA 09.02.02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Tél : 03 22 89 50 00
	29/09/2020	221460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the horizontal axis labeled 'D' and the vertical axis labeled 'H'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - ptysiologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



للدكتورة عمراني حنشي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

09-09-2022

الدار البيضاء، في

REVEAL SARL

PHARMACIE CHIFA

ALTAHIR AL-SSANI

10 Avenue Hassan

10000 Casablanca

Tunis - Casablanca

Tél. : 0522 89 02 04

Mr. BAKKAL

21800 x 2

43600

2 Sechelle 200.

18000 x 21. x 3m

171300

② 85000

21000 x 3

10560

2 Sechelle 200.

18000 x 2. x 3m

③ 85000

18000 x 2.

2 Sechelle 200.

18000 x 2.

④ 85000

18000 x 2.

2 Sechelle 200.

18000 x 2.

⑤ 85000

18000 x 2.

2 Sechelle 200.

18000 x 2.

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo-ptysiologue et Allergologue

Présidente Firdatous, Groupe H25A

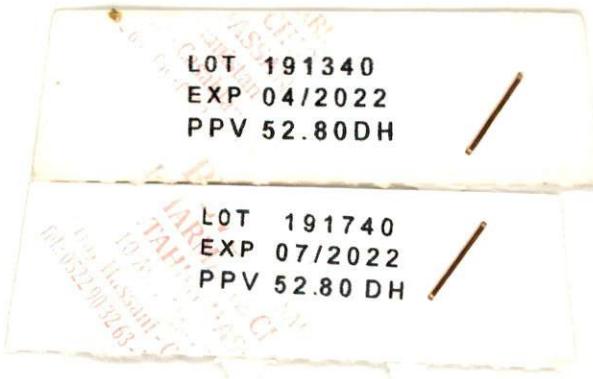
RDC - CASABLANCA

Tél : 05 22 89 02 02

225460

شارع أم الريبع - إقامة الفردوس - مجموعة ه 25 - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 02 02

Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée - Casablanca - Tél. : 05 22 89 02 02



Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phisiologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة أمranie HENCHI سيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسى

الضيقه ، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

09.09.2022

FACTURE

Nom & Prénom :

AMRANI HENCHI

Consultation :

250 DH

Radio Thorax :

EF Resp :

Tests Cutanés :

Nébulisation :

150 DH

Total :

400 DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phisiologue et Allergologue
Résidence FIRDAOUS, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02