

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-592960

53837

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18915

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MADRIK SOUBAT Abdelmoulay

Nom & Prénom :

24/01/1985

Date de naissance :

Adresse : 156 Bd la grande GARA

Tél. : 0652831508

Total des frais engagés : 441

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/12/2020

Nom et prénom du malade :

Boujia Hayet

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfan

Nature de la maladie :

Affection Dermatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

29 DEC. 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at^e médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
11/12/2010	C.S.			INP : 0469111111111111
				DR Abdellah MOURAD
				121 Bd Pasteur - 00116 Paris
				01 43 35 35 35
				06 16 20 20 20
				05 05 05 05
				04 04 04 04
				03 03 03 03
				02 02 02 02
				01 01 01 01
				00 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAWA Dr Kamilia REYAD Résidence Al Aouar Cr 14, Imm 2, N°1 Ahlouglam Sidi Bouzid - Casablanca Tél: 05 22 74 46 35 - Fax: 05 22 74 46 35	11/12/2010	141,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

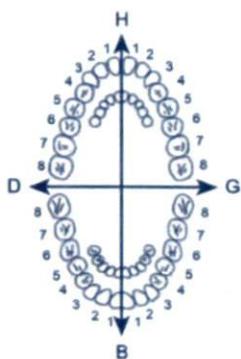
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

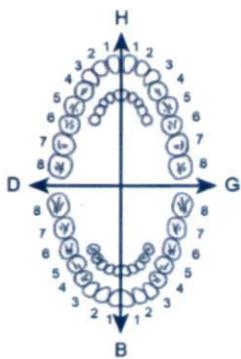
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Dr

Spécialist

Tr:

LOT : 200604
PER : 04-23
P.P.V : 25.00DH

MORTAKI

Maladies Sexuellement
Transmises
logie pédiatrique
et des ongles
neveux
- Laser

Ancien

CHU de Lille

de du CHU de Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la société Française de Dermatologie

Casablanca, le



~~NEOCLAR~~

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

Poudre pour
suspension buvable
en sache

16

Sachets

LOT : 9401
PER : 04-22
P.P.V : 116DH00

Antibiotique
Voie orale

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed

Bm Fr 11 Aug +

116000
1) Neoclar 1g S
3) melli, 1. 1-1 m
l ke 08;
n rep + my S
2) Pharmacie KAWMOUKA
Bd Abdelmoumen, 35, Casablanca 106000
Tél. 05 22 20 92 80 - Fax 05 22 20 92 81
131, Bd Abdelmoumen, 3ème Maison Renault, étage N° 10
Dr Abdellah MORTAKI

05 85 7

114100

Colcide
1
INPE 05 22 20 92 80 - Fax 05 22 20 92 81
131, Bd Abdelmoumen, 3ème Maison Renault, étage N° 10
Dr Abdellah MORTAKI

131 شارع عبد المؤمن، إقامة جوهرة عبد المؤمن، مقابل رونو، الطابق الثالث الرقم 10 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 15 85 / الفاكس: 05 22 20 92 80 / 05 22 49 15 85
131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006