

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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

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

54614

Déclaration de Maladie : N° P19-0004513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9684 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BASSAJI Abdellaziz Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 132 52 55 Total des frais engagés : 50 € + 140 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDFOR AHMED
الدكتور بودفور
202
366 Lot Haddioul 1er Etage
Sidi Mâârouf-Casablanca
Tél: 05 22 58 14 81

MUPRAS

Date de consultation : 03/12/20 06 JAN. 2021

Nom et prénom du malade : ARRAS SANAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : diabetique

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 : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : AB

MUPRAS
ACCUEIL
11 JAN. 2021

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
31/12/2025	C		140100	Dr BOUDFOR AHMED 166 Lot Hassanouli 1er étage 5 Naâroul-Cassim 1481 5 22 58 14 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ORLY SUD BP A190 - 94542 ORLY AEROGARE CEDEX Tél. 01 49 75 74 70 - 06-21	29.12.20	50,00 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

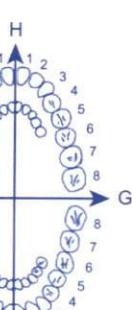
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien ~~est~~ 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVOIR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diabétologie (Paris 13)
- Echographie
- Spécialiste en médecine de travail (Rennes)
- Ex. Médecin-chef de centre médical Sidi Maârouf

Dr BOUDFOR AHMED
دكتور بوضور، أحمد
366 Lot Haddiou 1er Etage
Sidi Maârouf-Casablanca, le
Tél: 05 22 58 14 81

• دبلوم في مرض السكري (باريس 13)

• الفحص بالصدري

• اختصاصي في طب الشغل (رين)

• رئيس المركز الصحي سيدى معروف سابقا

03/12/2022
الدار البيضاء، في

M : ARRAS Sanaa

L reparation

Salicylgin 1g.

Clubetazol Propionate
25 mg.

Creme Cetomacrogel

Ad 100g. 3% fna

cremolog.

Application e
peau 1 fr (j)

Dr BOUDFOR AHMED
الدكتور بوضور، أحمد
366 Lot Haddiou 1er Etage
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 05 22 58 14 81

جزئية الحدوي الطابق الأول سيدى معروف - الدار البيضاء (قرب حمام الأندلس)
366 Lot. Haddiou 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca / Tél : 05 22 58 14 81

C/C

~~BAJAJI~~

0661 32 52 55

50 €

PHARMACIE ORLY 4
AZOULAY-IBGHEI Caroline
ORLY SUD 190
91550 ORLY AEROPORT
France

Siren 438647448

TVA intra FR04438647448

Code NAF 4773Z

E-mail pharmacieorly4@gmail.com

Finess 91 2 01382 8

Ticket no 53470

95 SO

Le 29/12/2020 12:49:01 Caisse 01

n° FSE 8318

65369 ARRAS SANAÉ

Code Produit	Mt TTC
--------------	--------

PM.PREPARATION MAGISTRALE ***	
-------------------------------	--

2000090001022	50,00
---------------	-------

Total TTC en EUROS :	50,00
----------------------	-------

Nombre d'articles : 1

Mt HT	Taux	Mt TVA	Mt TTC
-------	------	--------	--------

47,39	5,50	2,61	50,00
-------	------	------	-------

Règlement en ESPECES : 50,00