

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-433979

55207



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01377	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KASRI Mohammed			
Date de naissance : 01/01/1950			
Adresse : 22A Rue Tamayez, cité de l'air, Nouaceur			
Tél. : 0661106715	Total des frais engagés : 1122,20 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Anouar EL HASSOUNI Anesthésiste - Réanimateur INSEE: 101098895			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : EL HAMDAWI SAID ACCIEM Age: 51			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Athrofie des muscles et dégénérescence			
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 : CASABLANCA
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/12/2010

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">REN M'SIK</p> <p>ARMAR REN M'SIK Pharmacie Doroua..Deroua</p> <p>Lot. Khadidja..Qum Rabiaa..Deroua</p> <p>Gsm: 05 22 53 20 58</p>	<p style="text-align: center;">6/12/20</p>	<p style="text-align: center;">PHARMACIE REN M'SIK</p> <p>MAROUANE M'SIK</p> <p>Docteur En Pharmacie</p> <p>Lot. Khadidja..Qum Rabiaa..Deroua</p> <p>6/12/20 20.58</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/11/20	interne hémorragie	680 dt

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

7-12-26

Casablanca le :

99,-

7th EL HAYDANI Sa

Qe Adu Igellele 1 jin

Di clo 30 mg 1 jep

14,-

Deliphane 0f 1f

13,40 x 2 1 jep 7 mg. jin

Celchicaine 1f

2 jep 2 j. j. jn

2 jep 2 j. jn 2 j. jn

2 jep 1 jin pax 0.11 jin

T = 192,20

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

LOT : 4461
U.T. AV : 08-22
P.P.V : 32 DH 40

32,40

PPV: 14 DH 00
PER: 10.23
LOT: J2683

13,40

Dr. Anouar EL HASSOUNI
Anesthésiste - Réanimateur

INPE: 101099895

Casablanca le

7-12-66

9th SC HANSAWI Saida

Osteodensitometrie

Dr. Anouar EL HASSOUNI
Anesthésiste - Réanimateur
INPE: 101098895

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20013964 N° Facture : 20013744 Date facturation : 12/12/2020

Nom et prénom du patient : Mme EL HAMDANI SAIDA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
OSTEODENSITOMETIE	1.00	680.00	680.00
Sous-Total			680.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingt dirhams **Total :** **680.00DH**

Adhérent :	KASRI MOHAMED	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	01377	Part patient :	680.00 DH
PC N° :			



111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68

111, Boulevard Anoual, Casablanca, Echographie, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921