

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 caractéristiques personnelles.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0047048

Optique Autres

55382

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Zelhaita

Nom & Prénom : EL HACHIMI Abdellah

Date de naissance :

Adresse : 1er ATTADAMOENE Rue 4 N° = 28 Casab

Tél. : 06 74 61 70 15 Total des frais engagés : 489,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaïm Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 44

MUPRAS

14 JAN. 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 24/12/2020... Age:

Nom et prénom du malade : HIA + Affect all

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA + Affect all

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 : 0951 Le : 14/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/12/2020	1	—	159,-	DR BOUDAD Latifa Médecin Général Lalla Annaim Imm. A20 N°3 Oulfa Casablanca. Tél: 05 22 91 32 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PE MICH SIDI BOU RÉSIDENCE SIDI BOU 1: 022.89.45.09 - Casablanca	24.12.2020	1.339,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

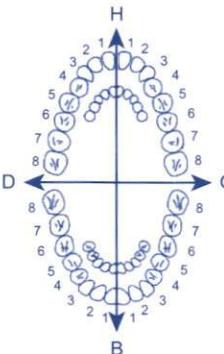
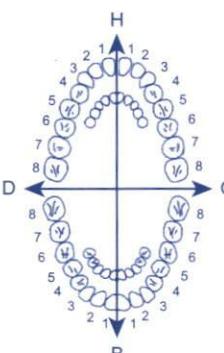
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
																						
																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000	00000000		B	35533411	11433553	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	00000000	00000000		B	35533411	11433553
H	25533412	21433552																				
00000000	00000000																					
B	35533411	11433553																				
H	25533412	21433552																				
00000000	00000000																					
B	35533411	11433553																				
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				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																		

BOUDAD

49,40

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecin
de Casablanca



وضاد

الدك

49,40

دبلوم
خريج

الس
العا

بيضاء

49,40

Casablanca, le : 24/12/2020 ضاء، في

66,00

149,10 د.م. EL Hachimi Abdellatif

- Anep 50g. (3 lots)



66,00 مل

- Agimycin 200



ASPEGIC 500MG
SACHETS B20
P.P.V : 27DH20
LOT : 19E005
PER : 12/2021

6 118000 061090

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F18B
EXP: 06/2022

- Rhinofibrat 148 | T pdt 3 j.



756,836,07.19

97,20 - Anepic 200
148 + 31 T

LOT : 200661
UT AV : 04/2023
PPV : 14,30 DH

PPV (DH) : LOT N° :

29,90 - Vit C 1000
148 | T



PPV 27DH70

EXP 05/2023
LOT 05006 11

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca البيضاء

Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

06 66

56.30

-Dante.



1 apr / Jan

1,339.80

Dr BOUDDAD Latifa
Médecin Général
Lyc Annaiim Yamm 420 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel: 05 22 91 52 44

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sihama - Dantec - Oulfa
Dr Latifa
4 Résidence Annaim - Oulfa
Tél.: 022.80.43.05 - Casablanca