

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.

adiologie 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.

tique :

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.

aire :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

re 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.

resses Mails utiles

amération : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
sion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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 : N° P19- 0014740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WASMIH Med Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 GR P N QUARTIER de LA CASA

Tél. : 0522995715 Total des frais engagés : 450,90 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2015

Nom et prénom du malade : WASMIH MOHAMED Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Co. Régard ACCUEILLIR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Crue de la marée

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 : casab Le : 18/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : WASMIH

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
13/08/2019	C	0.1	200,00 DA	Dr. NOZHA EL MERGHADE Médecine Générale Bd. Ibnou Sina - Appart. 9 Imm. 106 App. n°4 El Baraka - Hay Hassani - Casablanca Tel. 0522 90 82 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie-El Oufia 222, Bd Oued Moulouya-El Oufia Casablanca-Tel: 0522 90 81 13 ICE: 0015732730009863	19/08/2019	PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie-El Oufia 222, Bd Oued Moulouya-El Oufia Casablanca-Tel: 0522 90 81 13 ICE: 0015732730009863

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

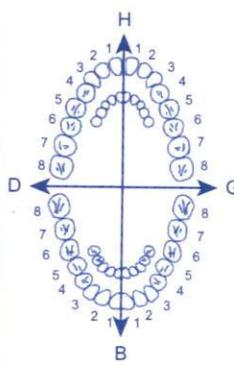
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

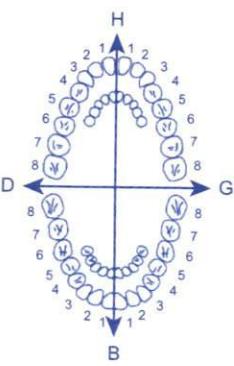
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Nozha EL MERGHADI

Médecine Générale
Spécialiste en Médecine de Travail

Lauréat de la F.M.C.
Université Hassan II



الدكتورة نزهة المرغادي

الطب العام

أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب

جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Casablanca le : 19/8/2019

M² WASNAH NOHAMED.



54,00 - Duspatalin 200-14-2
1g 5 ml an (S.V.)

63,30 - Ballongyl
1gel x 3 (S.V.)

133,60 - Diclofenac 600
1g 10 ml le - at (S.V.)

- oclor 20 mg (S.V.)
1gel 1 j le - at (S.V.)

F. 250.90.

**PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abderlatif
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel: 0522 90 97
Bd Oued M'Gouna El Oued
10000 Casablanca - Tel: 0522 90 97
1573 27300006**

LOT: 9MAU29 PER: 05/2021

**DUSPATALIN 200MG
GELU 200
P.P.V : 54DH00**

6 118000 010531

**LOT: 180165
DULO: 09/2021
63.30 DH**

**Fabriqué par : Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Té Meli - Casablanca**

**Dr. NOZHA EL MERGHADI
Médecine Générale
Bd Ibnou Sina Groupe 9 Immeuble 106 - Appart N° 4
Bd Ibnou Sina Groupe 9 Immeuble 106 - Appart N° 4
Bd Ibnou Baraka - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522 90 82 15**

شارع ابن سينا مجمعونة 9 - عمارة 106 - الرقم 4 - البركة - الحي الحسني

Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appart N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani

Tél. : 0522 90 82 15 E-mail : dr.mnozha@gmail.com البريد الإلكتروني