

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

ditions 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.

que :

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.

aire :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAH.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAIDY ELARBI

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : Haj Fath, S. N°29 Casa oujda

Tél. : 0507773098 Total des frais engagés : 1295,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2019

Nom et prénom du malade : Haidy Larabi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T.R.E

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 : _____

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
24/09/19	U	h		Abdelaziz Chraibi Médecin du Roi - Chirurgien Faculté de Médecine de Paris Allée des Jasseronnes 75270 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie LE 3, Avenue l'Ermitage 286-19-31-Fax: 02-38-01-01	24/9/2019	1296,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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'EXÉCUTION



CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

Dr Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein Dialyse
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris



091042606

الدكتور عبد العزيز الخراibi

أمراض الكلى - تصفية الدم
خريج كلية الطب بباريس

العنوان: 16 Avenue Léonard de Vinci - 92190 Meudon
الهاتف: 01 45 20 00 00 - فاكس: 01 45 20 00 01

Casablanca, le : 24/08/18

M'Haidy Laâbi

18,60 X2 - Aprokase 300mg 15mg 2Bnts

63,20 X2 - Zyrtec 10mg 10mg 2Bnts

36,70 - Anxiol 6mg 100 1Bnts

22,80 X2 - Vitanexil Fort 10x2/6 2Bnts.

47,00 X2 - Xedilol 6,25 10x2/6 2Bnts

28,10 - Mofetilone 0,1% 81mg 10x3x3/6 1Bnts

581,00 - NovoNix 30 Flexpen 266 Uefin 14 le 8ml

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca - مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

الهاتف: 05 22 86 59 73 -Fax: 05 22 86 30 30 - 05 22 86 12 12

E-mail: abdelazizchraibi055@gmail.com URGENCES 24h/24 : 06 61 18 00 03

ICE : 001842645000079



090000886

LOT 181775
EXP 11/2020
PPV 36.70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

LOT 182656 2

EXP 12/2021

PPV 47,00

10/2020

EXP 10/2021

PPV 47,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

63,20

63,20

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,10

8-9674-73-270-1

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298