

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-442541

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12632	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOSLEH SALMA			
Date de naissance : 02-12-88			
Adresse : LA PERLE DE NOUACER 2 IMM 6 APP 10			
Tél. : 0662051483	Total des frais engagés : 290,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr Ghali LEBBAR <i>Gynécologie Obstétrique</i> <i>98 Bd Bir Anzarane Maârif Casablanca</i> <i>Tél. : 0522 25 35 31 / 39</i> </div>			
Date de consultation : 03/10/19			
Nom et prénom du malade : MOSLEH SALMA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Gynécologique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 OCT 2019			
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 le 04/10/19
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
03.10.19	C2		350,00	INP : 0910936421 Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique 38 Bd Bir Anzarane Maamri Casablanca Tél : 0522 25 35 31 / 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NATIONALE 255 Avenue Hassan II Casablanca 1er étage Tél : 0522 25 35 31 / 39	31-10-19	30,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique

Cœlioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي للبار

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس و أميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي و الجراحة بالمنظار

أمراض التبني

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 03/05/19

Mme MOULEH Salma

90,80

1) DUPHADON



نحو (زحف)

△ débute le 03/05.

2) Vit D Bon 400.000 UI

1 Ampoule.

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif Casablanca
Tél: 0522 25 36 31 / 39

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif Casablanca
Tél: 0522 25 35 31 / 39
الفاكس : 05 22 25 35 39 • الهاتف : 05 22 25 35 39 • Fax : 05 22 25 35 39

En cas d'urgence

في حالة استعجال



دو فاستون

بیدرو جیسترون 10 ملی
أدواء مغذفة 20

Duphasston® 10mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الدواعي الموصى بها

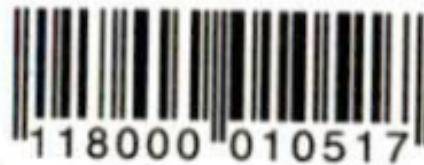
Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لازمة

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

90,80

6 118000 010517
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sebaa Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable



1102764

Titulaire au Maroc :
Laboratoires Maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel
Zenata-Ain Sebâa
MAROC

Rachid LAMRINI - Pharmacien Responsable
Fabricant:
Abbott Biologicals BV
Veerweg 12 - 8121 AA Aalst Pays-Bas