

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RECHIQUES

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.

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.

Optique :

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.

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0009041

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

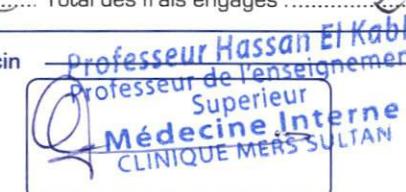
Nom & Prénom : BAYDOURI Kamil Date de naissance : 18/07/61

Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Settat Province Casablanca

Tél. : 0661339012 Total des frais engagés : 2497,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2019

Nom et prénom du malade : Dr. BAYDOURI Kamil Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 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 15/10/19

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
12/8/11	C3		320 DH	 professeur Hassan El Kadi professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PIUSSANCE PHAR angle Place et Rue Sidi Ma tabian, Tel: 0522 28 7431 0464 72771 - IF: 28 7431 9316058 RC: 28 7431 000189914000942	22/07/19	2197,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAÎRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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 L'EXECUTION

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 22/7/19 الدار البيضاء ، في

Mme	Alim Baydri Samira	(91500 x 2)
183000	1/ Cellufix 500 14 x 211 x 3m	(2280 x 2)
4560	2/ Cortimyl 5 14/1 x 3m	
4220	3/ Cellufix m 14/1 x 3m	(5110 x 2)
15330	4/ Ragaeril 200 14 x 211 x 3m	(6300 x 2)
12600	5/ Technil 5 14/1 x 3m	
<u>219760</u>		

PHARMACIE PHARMA
Place Sidi Maârouf
44, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

PUITS PHARMA
Ang. place Sidi Maârouf
Cap. Casablanca 101211
Tél : 05 22 28 05 86
Fax : 1447431
C.N.S.E : 18000999
T.P.C : 18000999

CellCept®

Mycophenolate mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés

P.P.V. : 915,00 DH

50 F

6 118001 050031

CellCept®

Mycophenolate mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés

P.P.V. : 915,00 DH

6 118001 050031

Cortancyl® 5mg

Prednisona

Voie orale

30 Comprimés

22,80

Cortancyl® 5mg

Prednisone

Voie orale

30 Comprimés

22,80

Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

Cl Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaï Casablanca

SN PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH

Exi 6 118001 082070

Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaï Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

CIP

B30

PPV : 51,10 DH

SN 6 118001 082070

VN5

Lot.

Exp.

Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaï Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

5

SN

B30

PPV : 51,10 DH

6 118001 082070

CALCIFIX D₃
30 comprimés

Remboursable AMO

6 118000 021407

TECPRIIL®

Ramipril

5 mg

30 gélules

Voie orale

TECPRIIL®

Ramipril

5 mg

30 gélules

Voie orale