

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9693

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERISSOU L JAMAL

Date de naissance : 30/08/1955

Adresse : Lot. 411 Les Fleurs B1 Bousmika

Tél. : 06 54 72 59 58

Total des frais engagés : 856,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialiste En Traumatolo-Orthopédi
Hay Tarik Rue 40 N°5 Bemol
Tél. 05 22 76 74 61-Casablanca

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : EL JADID 2ahmuz Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur dentaire

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 : Casablanca

Le : 19/02/2020

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
15/02/2020	Ca	1	200	Dr. Faissal MAGHFOUR Spécialiste En Traumato-Orthopédie Hay Terik Rue 40 N°5 Berno Tél: 05 22 76 74 61-Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZOUHAR	19/02/2020	865,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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

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 PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr. MAGHFOUR FAISAL

Spécialiste en Traumato-orthopédie



الدكتور مغفور فیصل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بالدار البيضاء ومونبولي بفرنسا

جراح سابقًا بمستشفيات فرنسا والقوات المسلحة الملكية

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Casablanca et de Montpellier

Ancien chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Casablanca, le 19/02/2020



EL JAOUI Zahra

189,10

2437,00 DULASTAN

2 CP X 2 / J N : 2

96,00 MYDOFLEX 150

1 CP X3 / J

160,60 ESAC 20

1 GEL X 2 / J

2x 189,10 TUNELUZ 20

1 CP / J X02 MOIS

2x 56,60 DIPROSTENE

1 INJ IM / J X 02J DE SUITE PUI

RELAIS AU 3EME JOUR PAR

45,80 ISONE 20

3 CP / J X 05 J



دولاستان® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

865,80

189,10

Dr. Faisal MAGHFOUR
Spécialiste En Traumato-Orthopédi
Hay Tarek Rue 40 N°5 Remodel
14-05-2270 74-61-Casablanca

دولاستان® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
Maroc, 05 22 76 45 44, LACIE, UHAKI, Béni Mellal, Bd. Abi Dar El Ghaz, 18000 Casablanca, Maroc.

37,00

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

94,00 ↘

Hay Tarek - Bernoussi - Casablanca - Tél. 05 22 76 74 61

l'Urgence Appelez 05 22 39 40 41 - 06 61 39 41 44

E-mail : drmaghfouffaissal@live.fr

45,80 ↘

LOT 192475 1

EXP 11 2024

PPV 45 80