

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

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.

taire :

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 caractére personnel.

MUPRAS : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2438

23589

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATIMA ABELJAOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 070 982910

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hakima FERTI
Médecin Généraliste
266, Av. Med V. Hay Khouribga
Sidi Slimane - Tél : 06 29 35 63 62
I.N.P.T : 051173433

Cachet du médecin :



Date de consultation 06/02/2020

Nom et prénom du malade : Fatima Abeljaouad Age : 64

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertonie

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) :


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
06/02/2020	1	1	220 D	Dr Hakima FERTAT Médecin Généraliste 266; Av. Med V. Hay Khouribga Sidi Slimane - Tél : 06 29 35 63 62 I.N.P.E : 051173433

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ARRABI Dr. Khouribga Essalam N° 36, Bldg 4, Hay Essalam Sidi Slimane - Tél : 06 29 35 63 62 sidi slimane 23132	06/02/2020	252,7

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	D	G	H	MONTANTS DES SOINS
	00000000 35533411	00000000 11433553	21433552 00000000	DATE DU DEVIS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	D	G	H	DATE DE L'EXECUTION
	00000000 35533411	00000000 11433553	21433552 00000000	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Hakima FERTAT
Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat



الدكتورة حكيمة فرات
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

Sidi Slimane, le : 06/02/2020 سيدى سليمان، في :

MC FATIMA ABDELJADOUAD

78,00

~

laem



1 cp 1; pât 1 mois

89,50

2.

Apixol spray adulte



1 poche x 3 1;

AL ZOLE 20



1 gél 1; x 1 mois.

252,70

Dr Hakima FERTAT
Médecin Généraliste
266, Av. Med V. Hay Khouribga
Sidi Slimane - Tél: 06 29 35 63 62
I.N.P.E : 051173433

PHARMACIE EL ARRIM
Dr. Khadija EL ARRIM
N° 36, Bloc 4 Hay Essalam
Sidi Slimane - Tél: 06 29 35 63 62
I.N.P.E : 052323132

266، شارع محمد الخامس هي خريكة مقابل سينما النصر - سيدى سليمان
266, Av. Mohamed V Hay Khouribga en face cinema Anasr - Sidi Slimane
GSM : 06 29 35 63 62
الهاتف:

الآن زول 20[٪] مع

**ALZOLE® 20 mg
28 gélules**



6118000051022

برشامات 28
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 171
PER: NOV 2020
PPV: 85 DH 00



Oméprazole

ALZOLE® 20mg

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

LOREUS® 5 mg

Desloratadine 5 mg



82, Allée des C
S. Bachot

30 Comprimés

P. N. 78DH20
P. L. E. B. 10/21
L. O. F. 12297-1

LOREUS® 5 mg
Desloratadine 30 Comprimés
Pelliculés

6 118000 041726

Apixol®

Spray gorge

Adultes

A base d'actifs naturels

Calme l'irritation
et Soulage la douleur
de la gorge

Flacon
Pulvériseur



DISPOSITIF MÉDICAL CE

30ml

MEDIPRO

PHARMA



8 032578 479676

LOT

170691



2020/11

PC : 89,50 DH