

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

Informations 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 canalaire, 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 canalaire.

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

MP: 24552

ANP

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011715

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3388

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBAD EL ANDALOUSSI FAYDAL

Date de naissance : 13/10/59

Adresse : N° 7 LOT HIND CALIFORNIE

Tél. : 06.61.25.06.57 Total des frais engagés : 1580,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mhamed LEMSEFFER
Chirurgien-Dentiste
24 Rue El Aloui Bourgogne CASA
Tel: 05 22 27 41 17 / 05 22 27 41 11

11 MArs 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 10/03/2020

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
27/12/19	Chirurgien Urologue	1	300	Dr. Mohamed LEMAITRE Chirurgien Urologue 24 Rue El Alloussi Bourgogne - CRAY Tel: 05 22 27 41 11 / 06 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
EZZARMOUNI Rabia 2, Rue N. Aït Idriss Sétif Casab - Tel : 022 52 27 67	27.12.19	1280,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 et indiquer la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'implantologie.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

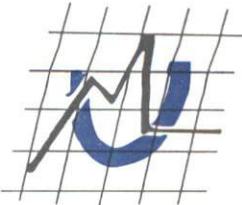
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التنايسية والعمق

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le

27/12/2019 الدار البيضاء في

- Mr ABBAD. EL ANDALMSIFI - Fay Sef

208,00 x 4

- LES COL. AL DONG / SV 14906

84,80 x 4

- REZAR 80 -

21,80 x 5

- ASPIR GIS

1280,90



Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس: 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



6 118001 030217
LESCOL XL® 80 mg

Novartis

PPV : 208,00 DH

PPV 84DH80
PER 10/22
LOT 12492



6 118001 030217
LESCOL XL® 80 mg

Novartis

PPV : 208,00 DH

PPV 84DH80
PER 07/22
LOT 11650



6 118001 030217
LESCOL XL® 80 mg

Novartis

PPV : 208,00 DH

PPV 84DH80
PER 10/22
LOT 12492



6 118001 030217
LESCOL XL® 80 mg

Novartis

PPV : 208,00 DH

PPV 84DH80
PER 10/22
LOT 12492



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 210H80

12/2020
PER : 06/2020
LOT : 196004



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 210H80



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 210H80



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 210H80



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 210H80