

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 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

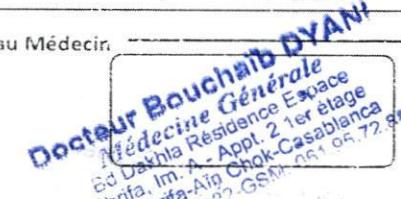
- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-504431

ND: 25523

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4151	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Boukdaour Brahim			
Date de naissance : 01/01/1949			
Adresse : CASA			
Tél. : 0663471851 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <p>Docteur Bouchaib DYANI Médecine Générale Ed Oukhla Résidence Espace Chrif, Im. A - App. 2 1er étage Hay Chrif - Casablanca Tél. 05 22 20 45 45 - GSM 061 05 72 89</p>			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Kehelaouinet Rachida Age : 63 ans			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Epilepsie de leur			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ce cachet 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 : **23/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Boukdaour Brahim**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICH SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Casablanca	25/03/2020	2115.25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie des Cygnes Mme LAIRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Casablanca	15/05/1951	Pharmacie des Cygnes Mme LAIRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Casablanca	Pharmacie des Cygnes Mme LAIRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Casablanca

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchaïb DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. 2 - 1^{er} étage.

Hay Chrifa -Ain Chak Casablanca

Tél. : 05 22 50 70 22 GSM : 06 61 95 72 88

Revised 22-09-1996

الدكتور بوشعيب الرياني
الطب العام - الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ختانة الأطفال

شارع الدارالبلة، إقامة فضاء، الشريفة عماره A. الشقة رقم 2

الطباق الاول - حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف: 0522507022 - 0661957288 . المجهول

~~E-mail : dr.dyani@gmail.com~~

May 11. 1972
I went to the
Mpls. weather event
Report 1 miles

2. Lowamic 500 mg

139.6 Dep'y avant Dep's

22⁸⁰ & V certainly 5 mg
24⁸⁰ be measured approx

Go d
in. Potassium Sirup ^{Alpha} 1 mls

1615 x 2 x 200 mg \geq 1 mois

5. S-Citap 10 mg

154,80 d3

repas le soir

0,3 mois

6. Flabat

79,95 x 3 Up x 3

repas $\textcircled{P.M.}$ apres repas

 Pharmacie des Cygnes
Mme LAHIRI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

2115,26

 Docteur Bouchaib DY ANI
Médecine Générale
Bd Dakha Résidence Espace
Chiffa, Im. A - App. 2 1er étage
Hay Chiffa-Al Chok-Casablanca
Tél: 022.50 76 222 GSM: 061.95.72.88

 Pharmacie des Cygnes
Mme LAHIRI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641/150MP/21NRO P.P.V:142,10DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641/150MP/21NRO P.P.V:142,10DH
6 118001 020607

P.P.V : 139.50 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT: KE90069
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30

UT.AV ARTINOV
09/2022 P.P.C
LOT:AR08 149 DH

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPERT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPERT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPERT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPERT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPERT

22,80
PPV 24DH60 EXP 10/2022
LOT 95046 4
POTASSIUM

LOT: KE90069
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30

PPV 24DH60 EXP 08/2022
LOT 95046 3
POTASSIUM

LOT: KE90069
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30

Lot N°: L 2345
DP : P:12/22
DE : 79.95 DH
PVC :

Lot N°: L 2345
DP : P:12/22
DE : 79.95 DH
PVC :

Lot N°: L 2237
DP : P:07/22
DE : 79.95DH
PVC :