

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 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

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° W19-510691

ND. 27439

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6183	Société :	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAYDOURI Kamal			
Date de naissance : 18/07/81			
Adresse : Quartier des Hôpitaux Anfa Sétia et province Im. 29 AP 11 case			
Tél. :	0661339012	Total des frais engagés :	3842 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 4/4/2020			
Nom et prénom du malade : Slim Laydouni Sihla Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Lupus Systemique			
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 : 22/05/20

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/20 2014/20	C3 C3		300 0.11 1	INP : 091087336  Dr Hassan El Kadi, Médecin de l'enseignement supérieur

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PUISSANCE Angle Place et Rue Sidi Maârouf Casablanca - Tél: 0522 28 06 88 Fax: 0522 46472771 - I.F: 14447443 30000 Casablanca		04/2020	324170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

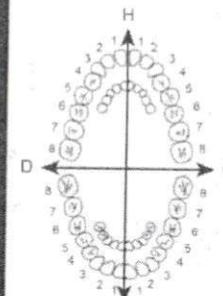
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

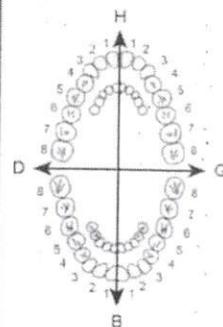
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

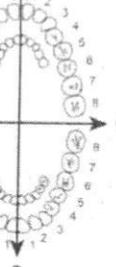


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	MONTANTS DES SOINS			
	DEBUT D'EXECUTION			
	FIN D'EXECUTION			
	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	MONTANTS DES SOINS			
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p><i>Création, remont, adjonction</i> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 17/04/20 الدار البيضاء ، في

Mme Dihia BRYdonni Samiha

274500

(915.00 x 3)

1/ Cefazol 500
2280
x 2/ Cortafyl 5

S.V 24x2/1 x 3ml

PUISANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maatrouf
Casablanca - Tel: 0522 88 05 86
T.P: 0522 84 72 71 - 1F: 14447437
C.N.S: 9318058 - RC: 285671

4220
x 8/ Calufix 10 14/1 x 3ml

12000

x 4/ Tequil 10 14/1 x 3ml

19800

5/ Novicofal 200 mg/ml

11370

x 6/ Remiflplex 2 14/1

Rme 30

324170

PUISANCE PHARMA
Angle place et Rue Sidi Maatrouf
Casablanca - Tel: 0522 88 05 86
T.P: 0522 84 72 71 - 1F: 14447437
C.N.S: 9318058 - RC: 285671
PHARMACEUTICALS
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Oman Ben Youssef (en face du jardin murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 36 79 44 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanekabli@gmail.com

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne

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



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

50



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

50 Fil



6 118001 050031

22,80

Cortancyl® 5mg

Prednisone

Voie orale

30 Comprimés

42,20

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

120,00

Tecpril® 10 mg

30 gélules



6 118000 071495

NOCICEPTOL

GEL ANTI - DOULEUR

120 ml



12

Laboratoire Polidis,
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE

CNK 3359-850



PVC: 198,00 DH

Ranciphex®

Rabéprazole sodique

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants



6 118000 071495