

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.

Pathologie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8639

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HALKAOUI HY ABDELLAH

Date de naissance : 08-01-1972

Adresse : Rue Sidi El Mazzah 157 Belvédère - CASABLANCA

Tél. : 06 73 72 15 10 Total des frais engagés : 3140,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28-04-2020

Nom et prénom du malade : H. EL HALKAOUI Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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 Pajement des Actes
28/04/2020	CS		250,00	DOCTEUR D'IMIAN TMA Endocrinologue Diabétologue 293 Bd Emile Zola - 75015 Paris Télé : 05 22 86 41 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie M. JOUTAT</i>	28/04/20	2740,00

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	TM	VI	VI	
<i>signé le 6 mai</i>	150,00						

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS D'EXÉCUTION	
DEBUT D'EXÉCUTION				FIN D'EXÉCUTION	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DE L'EXÉCUTION	
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXÉCUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire
Diplôme en Diabétologie
Diplôme en Nutrition Appliquée
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline
Diplôme en Echographie
Holter Glycémique

NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50



NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50



NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50



6 118001 120369
NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50

Casablanca le, 28/04/2020

Mr EL HALKAOUI Abdellah

17.50x3 AS

NOVONORM 1 mg
1 comprimé, 3 fois par jour, avant repas

637,00x3 JanuMet 50 mg / 1000 MG
1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas

£44,00 152,50 LANTUS Solostar
152,50 72 14 ui le soir AS

Bandelettes
3 contrôles par jour

180,00 Aiguilles 6 mm
01 boite

Traitement pour 03 mois

6 118001 160495
JanuMet® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

6 118001 160495
JanuMet® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 st
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 st 3ml
P.P.V : 152,50 DH
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 st 3ml
P.P.V : 152,50 DH
6 118001 081608

COMELAB
Consumable Médical & Laboratoire
195, Bd Elie Zola - Casablanca 10300
Email : comelabpara@gmail.com
Tél : 05 22 24 08 15 / 05 22 40 57 05
Fax : 0522 40 74 02
GSM: 06 14 47 95 / 06 01 41 34 33 / 06 01 07 78 76

293 Bd Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca
E-mail : t.otman@wanadoo.fr - Tél. : 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

• COMELAB

Consommable Médical & de Laboratoire - Matériel Médical - Orthopédie

• 195,BD Emile Zola, 20300 - Casablanca

Tél. : 0522 40 57 05 /0522 24 78 15

Fax : 0522 40 74 02

RC : 48907

Patente : 31200970

Id Fiscal : 01600049

CNSS : 1220186

ICE : 001642362000067

Compte : Société Générale Agence Emile Zola - Casablanca
RIB : 022 780 0000 68000 5199651 74
e-mail : comelabpara@gmail.com

Casablanca, le : 04-06-2020

Facture F0254/20

Code Client: 1487

BL0430/20

CASA

par : F

Réf:

N° contrat:

CODE	DESIGNATION	QTE	PU	RIS%	MONTANT	TVA%
1 AIM	AIGUILLE MICRO FIN +6MM/1 BOIT	1.00	150.00	-	150.00	20

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DIRHAMS

NET A PAYER	150.00
Dont TVA 20%	25.00
Dont TVA 07%	0.00

N.B: "Nos produits ne sont ni repris ni échangés"

صيدلية المامونية
Pharmacie MAMOUÑIA

Casablanca le

28/04/20

HEND AGOUMI OUAZZANI

Docteur en Pharmacie

Diplômée de L'U.C.L Bruxelles

20. Place Sidi Mohamed. (en face casa voyageur)

Belvédère - casa - Tél : 05 22 24 56 42

FACTURE

0003934

ICE : 000885803000027

M Mr EL HALKAoui Abbeffatt Dpt