

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

tions 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.

macie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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.

Nº P19-0037162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205

Société : 12 A.M. 3068h

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NATEM SAÏD

Date de naissance : 16 - 05 - 1957

Adresse : 43 Rue N.ZIK AL MALAIKA Hay Tissiaret
Béni Mellal

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : 27 EN SAID

Age : 16-05-57

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : BLOW (Ho 20+11)

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
25/07/2014	ACTS	62	259.02 M	 B.M. Ishaq 03-22-32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie NAFAL 1-3-5 Rue Ila Abou Mad - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 0 </p>	25/02/2020	1539.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

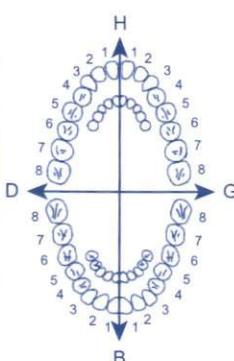
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroës à Casablanca



الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للكبار و الصغار

طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لأمراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

Berrechid, le : برشيد، في :

25 FEB 2020.

6.7.2020

51,50
/ X ٥١,٥٠

S.V

262,

صلما

291,00

/

Fosse ٤٧٣

S.V

٢٩١,٠٠ ٢٣٣

55,00

X ٢

٦٤٢

S.V

٥٥,٠٠

٦٤٢

571,00

٥٧١,٠٠

S.V

٥٧١,٠٠

Pharmacie ALAFAD
135 Rue Isha Alou Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 39 64 01

1539,50

شارع مولاي إسماعيل - برشيد الهاتف : 06.61.79.02.05 - التقال : 05.22.32.55.01

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05

بصمة التحرير

LOT 18D26 2
EXP 04 2021
PPV 51.50 DH

Xanthium® LP 300 mg
60 gélules à libération prolongée

AMM N° 360/17 DMP/21/NRQ



6 118001 070688

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Lot : 1098182
Fab. : 05/2019
Exp. : 01/2021

سبيريفا®
18 ميكروغرام
30 كبسولة مسحوق للاستنشاق +
جهاز الاستنشاق هندي هار®



6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg (Tiotropium)
Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A. PPV : 571 DH 00

68696-04

انتهاء الصلاحية : 11 2020
Lot n°: 807728
الحصة

LOT: KJ90061
PER: 12/2021
PPV: 55 DH 00

DILATOR Ecospray®

100 microgrammes

300 Doses



6 118001 101474

سبيريفا®
18 ميكروغرام
30 كبسولة مسحوق للاستنشاق +
جهاز الاستنشاق هندي هار®



6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg (Tiotropium)
Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A. PPV: 571 DH 00

68696-04

انتهاء
11 2020
807728