

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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

nb= 35300

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société

Autre :

RAM matricule

91.06.1961

81 Rue Masséna N° 57

066131430 (2) 00 + 8157

Total des frais engagés : 14 857 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EZZAKI M'hamed Age: 59 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fracture de la main droite externe de la cheville

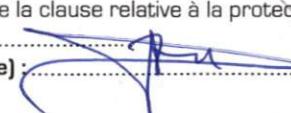
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 100% de la maladie

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 07/07/2007

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
12/07/20	Ca	400		
12/07/20	Séjour hémato	1400		

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE GHALLÉF		Date	Montant de la Facture
Mme EIKARDI AGUEDACH Lelli	Decrueur et pharmacie	21 - Tel : 05-22-25-00-00	Dr ERKARDI AGUEDACH Lelli
Derb Ghalef Casablanca	Rue Jaber Anssari	Derb Ghalef Casablanca	Doktor PHARMACIE
Derb Ghalef Casablanca	Rue Jaber Anssari	Derb Ghalef Casablanca	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/07/12	Rid	300\$

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 de

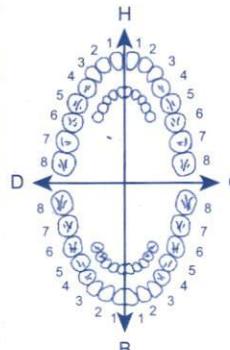
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

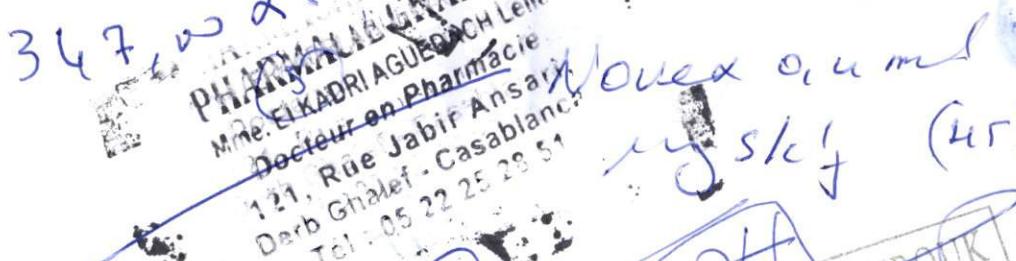
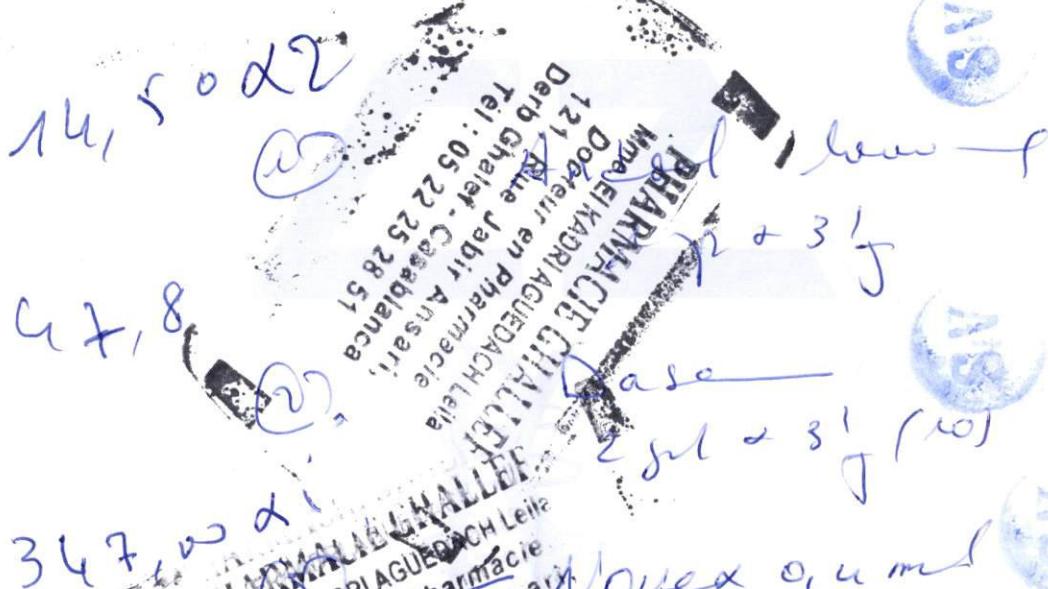
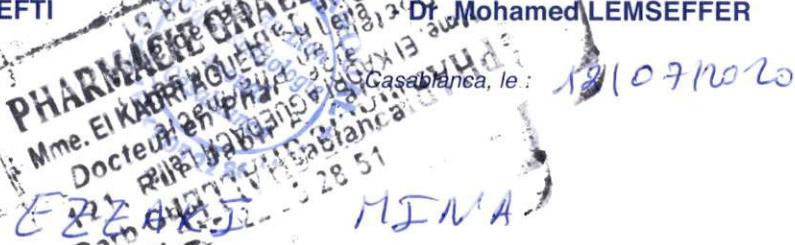


مصحة الزركوني، لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

Dr Mohamed LEMSEFFER



6 18000 021902

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Novex®



نوفيكس



إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1

EXP 03 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa مل.

Novex®
Enoxaparine sodique
4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



سوطيمـا
Sothema

6 18000 021902

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Novex®



نوفيكس

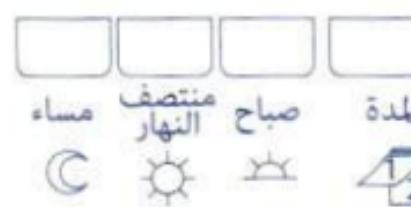


إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1

EXP 03 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa مل.

Novex®
Enoxaparine sodique

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



سوطيمـا
Sothema

6 18000 021902

6 seringues pré-remplies anti-Xa/0,4 ml Remboursable ADQ

Novex®



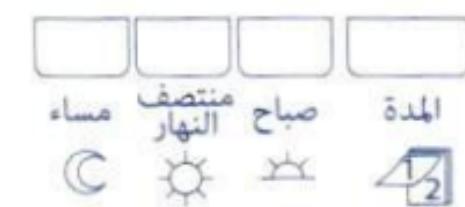
نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1

EXP 03 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa ملغ

Novex®
Enoxaparine sodique

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



سوطيمـا
Sothema

6 18000 021902

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Novex®

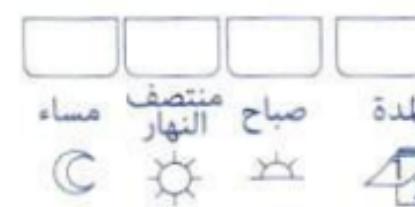


نوفيكس



إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1
EXP 03 2022
PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa مل.

Novex®
Enoxaparine sodique

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



6 18000 021902

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Novex®



نوفيكس

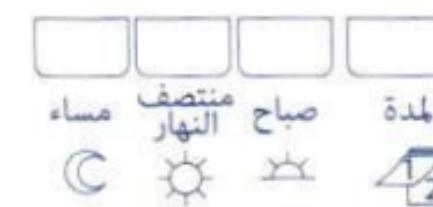


إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1

EXP 03 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa مل.

Novex®
Enoxaparine sodique
4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



سوطيمـا
Sothema

618000021902

6 seringues pré-remplies anti-Xa/0,4 ml Remboursable ADQ

Novex®



نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 200787 1

EXP 03 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 4000 و.د. anti-Xa ملغ

Novex®
Enoxaparine sodique

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



سوطيمـا
Sothema



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمقاييس
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :
12/07/2020

Facture N° 2870/20

MME : EZZAKI MINA

Consultation	400 DH
Radiographie	300DH
Botte plâtrée en résine	1400DH

TOTAL 2100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
//Deux Mille Cent Dirhams//







Z.I. Lina - Sidi Maarrowf
Par Sterpharma

225 Bd d'Alma - 20100 Casablanca
Fabrique pour Roche S.A.

6 mg

Bromazepam

40 Comprimés errétables gastro-résistants
Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI 

Roche

Lexomil
comprimé-baguette

30 comprimés

LOT : CT113M
PER : 04/2023
PPV : 42,80 DH

مختبرات سنتيميلك
الصخور السوداء - الدار البيضاء
الصخور السوداء - الدار البيضاء
عن طريق الفم
معدى - مقاوم
فريضا ملمسا
40



PPV :

EXP :

Lot N° :

4A,80