

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.

Biologie 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 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 046841

ND: 35225

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03265

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Noufissa

MEKOUAR Veuve ACHOUR

Date de naissance :

20/02/52

Adresse :

Résidence Douha - Bd Abdellahoui

Boutaleb - CASA -

Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 732,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL ALAOUI Mohammed

Professeur de Chirurgie

Viscérale et Cancérologique

E-mail : hamidalaoui@yahoo.com

INP : 101 118 123 - Patente : 25772005

ICE : 001678243000019

Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

Date de consultation : 15/04/2020

Nom et prénom du malade : MEKOUAR Noufissa Age : 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ADK haut rectal & polyposis colon/colostomie totale

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : MEKOUAR

MEKOUAR

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
15/04/2020	C3	01	gratuit	<i>DR. EL ALAOUI M. A. M. A. H.</i> Professeur de Chirurgie Viscérale et Thoracique E-mail : hamzaoui@yahoo.com INP : 01 118 12 12 12 Talente : 25772005 CE : 00167821300019 Agdal Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ANDALOU'S Casa. Tel. 05 221 17 98 - 06 62 68 98</i>	15/04/2020	738,80 M

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	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
<img alt				



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
INP : 101-118-123 - Patente : 25772005
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal, le 19, Rabat, le 101
Téléphone : 0016-524-30000-19

15 Avril 2010.

Naufissa Nekawar

~~36650 1. SPECTA~~ ~~5800 X 1~~
~~1 à 3/j en fauteuil / x 90~~
~~In transit~~

~~36650 2. Iodium~~ ~~30/02/12~~
~~122/j x 90~~

~~3. Galienon -~~

~~1 TAB (500 mg)/j x 15~~

~~4. Adhl~~

~~2 = 73930 D'applicatio apre la selle~~

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com

INP : 101-118-123 - Patente : 25772005
Téléphone : 0016-524-30000-19



PHARMACIE ANDALOUS

Nº 001327

M. Jel le 15.04.06
Dr Nourfine Dekkav

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
0,1	Hydralazine	5842	366,80
1,2	Hydralazine	3050	366,00
			<u>732,80</u>
	Quitté de faire l'efface à l'heure de la vente deux fois Yach -		

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF: 51309210 - PT : 34910090 - RC : 5264 - CNSS : 1799602 - ICE : 001628834000021

PER.:11 2024
LOT:19E007

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

PER.:11 2024
LOT:19E006

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA596
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA606
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA606
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA606
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA606
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA608
PER.:03 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 011460

SMECTA 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 52DH40
LOT:9MA626
PER.:04 2022

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél.
P.P.V.: 30DH50
6 118000 010845