

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.

Education :

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.

Prothèses :

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

Communication : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022Société : (356)11 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : Mme AZANAN Hala ep ABAD

Date de naissance :

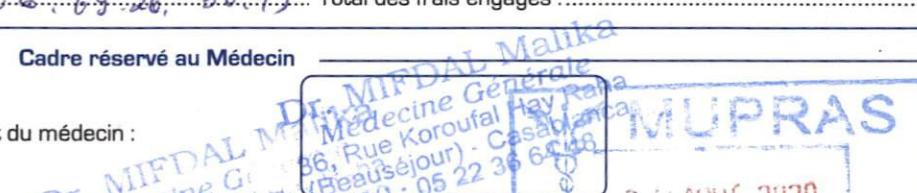
Adresse :

Tél. : 05 22 26 36 79

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/07/2020Nom et prénom du malade : ABAD Bouchairi

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : _____ / _____ / _____

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
23/07/2020	C		150 DH	DR. MIFDAL Médecine Générale 36, Rue Khoufai Hey El (Beauséjour). Casablanca Tél: 05 22 36 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAKIMA DULMES MANSOOR 300806	23/07/20	438,15

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
		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

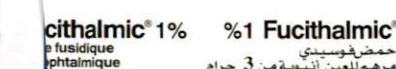
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور) 36

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

PHARMACIE DULMES
LARAKI / HAKIMA
ANNE BO GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

CASABLANCA, LE 23/02/2020

N° ABAD Boulaib.

-

42,60 - Motric 7,5 g x 15
181 J

35,70 - Alprox 0,5 g
181 J

199,00 - Aeromax 2 pdr nasal 1 j le matin.

119,00 - Arpalgic gel 1 cpr x 31 j

22,60 - Flucon collige 18 x 41 j

37,20 - Fucithalac 1 cpr 1 j
138,10

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue koroufai Hay Raha
(Beausejour)
Tél.: 05 22 36 64 48

Alpraz® 0,5 ma

Alprazolam

28

MOBIC® 7,5 mg
14 comprimés

PPV 42DH50
PER 09/21
LOT H1914

s à votre médecin
un d'autre, même

35170

ger
im

**FLUCON®
COLLYRE**

Lot :

8 K X C 1 A

Exp :

09 2028



7024

A.M.M. N 103DMP/2.....
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Aeromax®

Budésonide

LOT:0036N003
PER:01/2021
PPV:190,00 dh

Arpalgic gel®

Lot : 209-18
PER : 01/2021
PPC : 110,00dh

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autre formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le meloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine. Veuillez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Le médecin peut être amené, si nécessaire, à prescrire ce médicament au cours des derniers mois de votre grossesse.

Parfois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^e TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un