

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

ctique :

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 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.

ladie 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7273

Société : DRAIR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEHARIBA Nour Eddine

Date de naissance : 09/01/1982

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2021

Nom et prénom du malade : NELHADIA DRAIBI Age : 37 SEP. 2020

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie cardiaque

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Derb Ghalet - Casablanca Tél : 05 22 25 28 51	16/06/20	253,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

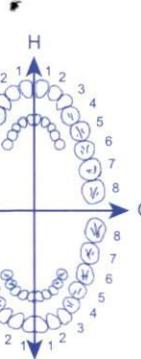
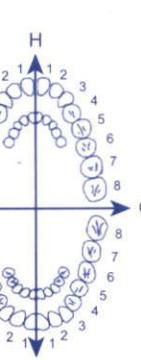
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca

- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER

- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG

- Echographie générale

- Electrocardiogramme

الدكتورة لبنى قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات مصحة درب غلف المتعددة
الخصصات للضمان الاجتماعي سابقا

- دبلوم جامعي في مرض السكري

- كلية الطب مونتوبولي

- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم

- كلية الطب سترايسبروغ

- الفحص بالصدى

- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 16/06/2020 الدار البيضاء في :

MR MEHAIDRA NOUR EDDINE

29,50

- Sulpidal 50 mg - gélule
1 Gélule, matin soir pendant 10 jours

49,40

- Coltrax 4 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

3x34,00

- Osmosine 1g/5ml - suspension
1 dose 3 fois par jour

49,80

- Flagyl 500 mg - comprimé
1 comprimé matin soir pendant 14 jours

28,90

- Bronchokod 5 % adulte - sirop
1 cuillère, matin, midi, soir, pendant 5 jours

253,60

ل. kabba@hotmai.fr
05 22 86 14 93
Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

05 22 86 14 93

l.kabba@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطيبات الأول
الرقم 109 الدار البيضاء

Flagyl 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
بصرف فحلاً بموجب وصفة طبية - جدول A

PER : 06/2024

LOT : 9M17A

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.R.N : 40DH80

9
118000 660062


O



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sébaâ
20250 Casablanca

PPV
LOT
PER

28120

49140

bronchokod
sans sucre
Adultes
LOT:1100
PER:05/21
PPV:22.90DH

**PPV
34DH00**

**PPV
34DH00**

**PPV
34DH00**