

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

Informations 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM 39081

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi TASS Appt N° 1AARIF CASABLANCA

Tél. : 0670642860 Total des frais engagés : 2829 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/9/2020

Nom et prénom du malade : M.HAMDI MUSTAPHA Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète - Hypertension

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 : 07/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
5-9-2022	Ch	-	20000	<i>[Handwritten signatures and a blue ink stamp reading "Dr. MEDICAL DENTAL 66, Rue du Marché du Médiéval 100-0522-23-28-07"]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL A MOSQUEE Dr NABIL</i> 76, Rue de l'Atlas - Marrakech Tel: 05 22 98 42 72	5-9-2022	2629,40 DH

ANALYSES		HONORAIRES	
AMAREL 3MG CP 830 P.P.V : 92DH10 du lot 118000 060017	O	O	MONTANT des Honoraires
AMAREL 3MG CP 830 P.P.V : 92DH10 du lot 118000 060017	O	O	
AMAREL 3MG CP 830 P.P.V : 92DH10 du lot 118000 060017	O	O	

AUXILIAIRES MEDICAUX

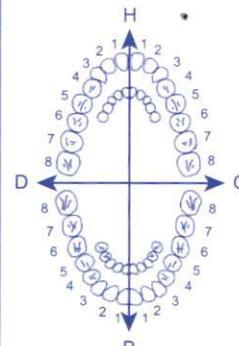
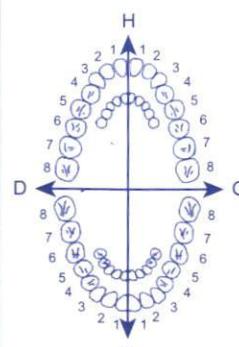
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
MEDECINE GENERALE
Expert assermentée près des tribunaux



الدكتورة القباج ابن الشريف نفيس
خريجة كلية الطب بالرباط
الطب العام
خبيرة محلفة لدى المحاكم



Nom :

M'HAMDI Moustapha



Casablanca, le : 5-9-2020

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél. 05.22.98.42.73

(45.20x2)
1) glucophage 19. - alq

2) Trichotec Oralec 10
19. le de

3) Plavix 5.75
19. a -



4) Cardesofel 2.15
19. le d



5) AMARTE 5.3
19. le d



6) Tahar 2.0
19. le d



7) Kardegec 160
19. a - d



8) Dcl. ilice
19. a - d

(103.40x3)
310.20

9) Dr. lt
19. 31.17

(35.70x3)
107.10

(18.30x2)
36.60

(25.00x2)
50.00



Dr. M. NABIL
Medecin Généraliste
06, Rue d'Annam
(Face au Marché du Maanif
Tel: 0522 25 28 07

Signature

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
16, Rue de l'Aïn.
Tél: 05.22.98.42.73
Docteur en Pharmacie

2629, 40

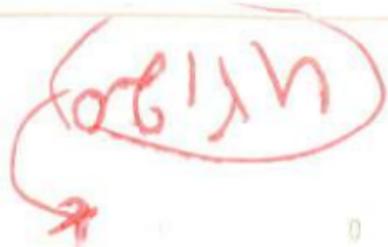
MerckSerono



RCK



6 118000 080640





207,00

TRIATEC® Protect® 10mg
Ramipril

207,00

TRIATEC® Protect® 10mg
Ramipril

207,00





Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

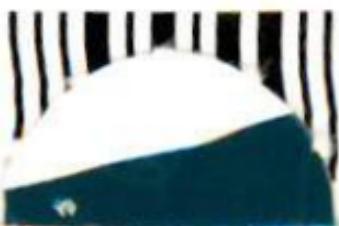
SN: --

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR®
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN: --

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR®
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg

SN:

--

Lot:

CK8642

EXP:

10/2021

PC: 03400934306815

PPV (DH) :

25/03

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre

PPV (DH) :

25/03

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre

P P
P P
L E R Y
O R
T
- 1 8 D H G
- 0 3 / 2 2
- 7 9 6

Do It

بِارا صيغ سوں ر بـ۔

DOLIRHUME®

Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés



Doli®

PPV 18 DH39
PER 03/22
LOT 1796

DOLIRHUME®

Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés



DEPHEDRINE



6 118000 040903

GTIN 03582910069508

LOT/BATCH

9A482

FAB/MFG

04/19

EXP

03/2022

SN

100F25TY3N3X1



28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

comprimés pelliculés / film-coated tablets clopidogrel

Plavix® 75 mg

LOT/BATCH

9A482

FAB/MFG

04/19

EXP

03/2022

SN

100F25TYPDVETF



28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

comprimés pelliculés / film-coated tablets clopidogrel

Plavix® 75 mg

Plavix® 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets clopidogrel

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets



100F25TYPCWSWD

NS

EXP

03/2022

04/19

9A482

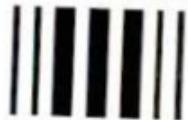
FAB/MFG

LOT/BATCH

GTIN 03582910069508

Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2022
G00AFY
10/2019



Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2022
G00AFY
10/2019