

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

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.

N° W19-540641

44037

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08678

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouzahzah Ahmed

Date de naissance : 29 Juillet 1957

Adresse : 20 rue Ras Asfour Lot Laajej Oujda

Tél : 0661 62 78 08

Total des frais engagés : 4874 Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Dr. Ahmed LAKLAECH**

Médecin Généraliste
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 015
Hay Mohammadi Casablanca
Tel: 05 22 62 81 38

Date de consultation :

Bouzahzah Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants devant être jointe au dossier du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

16 JUL 2020

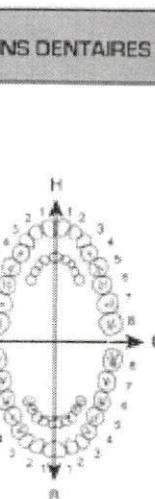
ACCUEIL



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
08/06/2020	7	CG	100	INP 08/06/2020 Dr. Ahmed LAKLA Médecin Général Nou Lamia Bloc 6-1 radi-Ca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Personnel	Date	Montant de la Facture
Dr. M. A. H. Al-Deek Date: 1/1/2010 Signature: Dr. M. A. H. Al-Deek	1/1/2010	QAR 1,484

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 de l'ODF																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX																
		MONTANTS DES SOINS																
		DEBUT D'EXECUTION																
		FIN D'EXECUTION																
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1537 944 1750 1085"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>26533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		26533412	21433562	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																
		26533412	21433562															
		00000000	00000000															
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
MONTANTS DES SOINS																		
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		

Date: 07/07/2022

ORDONNANCE

Dr. Ahmed LAKALECH
Médecin généraliste
Hay Lemia Bld 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél. 0522 609 63

Autre : Rue Jaber Habri N°1
Casablanca Tel. 0522 609 63
Docteur en Pharmacie
Mme TAZI CHRAIBI Lubna
PHARMACIE DES AUTOROUTES

9-

11. Glumphag 850 mg (06 b/sem)
2x3x1, Ap, x3 mois
21. ~~Amphex~~ amphetamine (3 mois)
1x3, N°1
Amphetamine
Anorex 100 mg x3 mois
- ③ ~~Contra~~ Flo 0,4 mg (3 mois)
4x7, N°1
Contra Flo 0,4 mg (3 mois)
- Dr. Ahmed LAKALECH
Médecin généraliste
Hay Lemia Bld 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél. 0522 609 63
- PHARMACIE DES AUTOROUTES
Mme TAZI CHRAIBI Lubna
Docteur en Pharmacie
Antaria 1 Rue Jaber Habri N°1 Hay Mohammadi
Casablanca Tel. 0522 609 63
ICE 00090446000009

PROSTATE



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

AMAREL 2MG
CP 830

P.P.V : 60DH40



LOT : 20E003
PER : 01/2023

AMAREL 2MG
CP 830

P.P.V : 60DH40



AMAREL 2MG
CP 830

P.P.V : 60DH40

