

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

entaire :

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 : 3965

Société : 46-52

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Noufissa MEKOVAR Veuve ACHOUR Farid

Date de naissance :

20/02/52

Adresse :

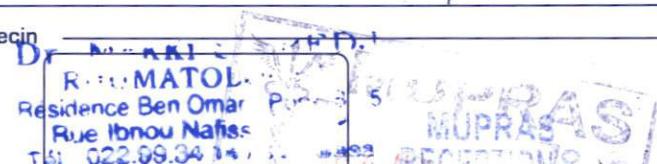
Résidence Doha - Villa 44 - Route Ozemmour
CASABLANCA

Tél. : 066 132 74 12

Total des frais engagés : 66,06 EUROS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09.10.2002

Nom et prénom du malade :

Achour Noufissa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Osteoarthrite Rhumatoïde

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

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
9/10/20	CS		gratuit	Dr Mekki RHUMATOLUGE Résidence Ben Omar Porte 14 Rue Ibn Nafiss 15 022.99.34 14 / 15 Maâni Case

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		66,06 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 PONORAIRES

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 d

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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكريج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

Casablanca, le 09/10/20

Acteur Ep 7 de Power Non fermé

Immetron: 6 briques

1,84p / Semaine

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

إقامة بن عمر - الباب 8 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعارف - البيضاء 4
Tél. : 05 22 99 34 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

IMETH

PC 03400938974041

SN 866606373146863
03.2023
9999808



EXP :
Lot :

IMETH®
méthotrexate

10 comprimés
sécables

Prendre la dose prescrite
1 seule fois par semaine

Titulaire/Exploitant
NORDIC PHARMA
216 Bd Saint Germain
75007 Paris

10 mg



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
ni chez l'adolescente ou la femme en âge
de procréer, et sans contraception efficace.



PC 03400938974041

SN 77805793321426
03.2023
1999808

EXP :
Lot :

IMETH®
méthotrexate

10 comprimés
sécables

Prendre la dose prescrite
1 seule fois par semaine

Titulaire/Exploitant
NORDIC PHARMA
216 Bd Saint Germain
75007 Paris

10 mg



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
ni chez l'adolescente ou la femme en âge
de procréer, et sans contraception efficace.



PC 03400938974041

SN 74735233941053
03.2023
1999808

EXP :
Lot :

IMETH®
méthotrexate

10 comprimés
sécables

Prendre la dose prescrite
1 seule fois par semaine

Titulaire/Exploitant
NORDIC PHARMA
216 Bd Saint Germain
75007 Paris

10 mg



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
ni chez l'adolescente ou la femme en âge
de procréer, et sans contraception efficace.



IMETH



CARTE BANCAIRE .
SANS CONTACT

)))

A0000000421010

CB

LE 10/10/20 A 10:48:58

PHIE DE MONDETOU

91400ORSAY

2094675 51952401100011

30002

#####4323

A768439C09D2EB88

001 000008 06 C

MONTANT :

9,22 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER

-

CARTE BANCAIRE EMV

A0000000421010

CB PREMIER

LE 10/10/20 A 13:06:28

PHIE TILLEULS

93LE BLANC MESN

4156287 48062857700037

30004

#####4323

7F1AA1C307602167

001 000004 128 C @

MONTANT :

33,32 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER

CARTE BANCAIRE
SANS CONTACT

)))

A0000000421010

CB PREMIER

LE 10/10/20 A 12:43:11

PHARMACIE DU MA

93LE BLANC MESN

4746203 53173853200013

30004

#####4323

8DE5D74072754A7D

001 000007 68 C

MONTANT :

10,22 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER

CARTE BANCAIRE EMV

A0000000421010

CB PREMIER

LE 10/10/20 A 13:06:28

PHIE TILLEULS

93LE BLANC MESN

4156287 48062857700037

30004

2010

4972780171244323

7F1AA1C307602167

fin 31/05/22

001 000004 128 C @

NO AUTO: 923047

MONTANT :

33,32 EUR

DEBIT

TICKET COMMERCANT

A CONSERVER

**CARTE BANCAIRE
SANS CONTACT** ())

A0000000421010

CB PREMIER

le 10/10/20 à 12:57:34

PHARMA DU CENTRE

93150LE BLANC M

2408166 30002

Siret 53974096900016

xxxxxxxxxxxx4323

227FDCDD01CA22F4

002 000017 C @

No AUTO:059240

MONTANT: 13,30 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER