

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.

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.

Orthopédie :

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

47211

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1688 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARIBE Ahmed Date de naissance : 10-03-1950

Adresse :

Tél. : 06 62 37 21 17 Total des frais engagés : 1504 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/1

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

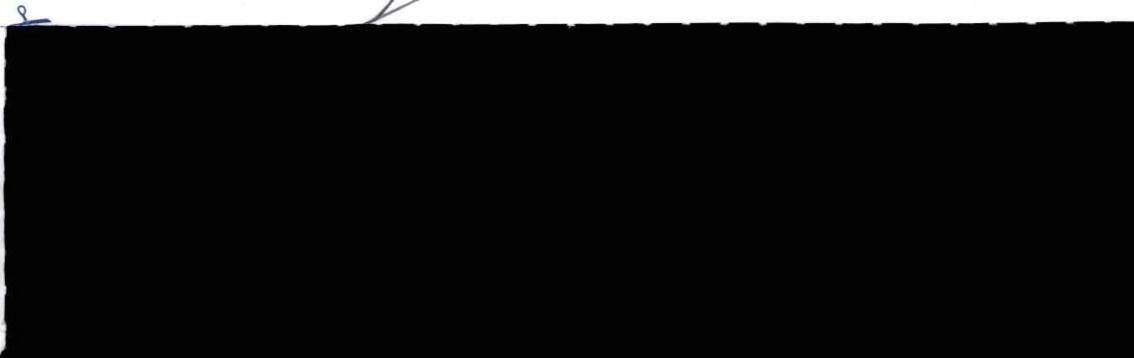
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : HP



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
21/11/2020	CP	1	20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Yannick LANDIER 32 RUE DES CRÈTES 33220 LES GRESSES</i>	<i>31/10/80</i>	<i>1204,30</i>

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 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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G 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'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca

4.F.S.A. (Attestation de Formation)

ondie, Hôpital Beaujon, Paris)

C.O. / Gaz du sang

31.10.2020

LOT N°:

U.T.A.V.

89,00

1 - VIBRA 200 MG

1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.
58,40 x 3

2 - EFFIPRED 20 MG

3 boites

2 le matin, avant le repas, pendant 5 jo

140,00

3 - OEDES 20 MG

1 par jour, avant le repas, pendant 2 mois. boite de 56 gellules
79,70 x 4

4 - AZIX 500

Prendre 1/2 comprimé , 1 jour sur 2 , 3 jours par semaine(lundi, mercredi et vendredi), pendant 1 mois

5 - VENTOLINE SPRAY

En cas de genes respiratoires ou de toux seche
prendre 02 bouffées 1/2 heure avant l'effort
218,00 x 2

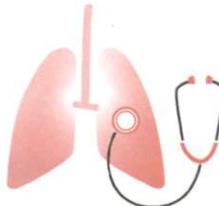
6 - SERETIDE 250 µg/25 µg/dose susp p inhal : Fl/120doses

Prendre 2 bouffées le matin et le soir, pendant 2 mois, se rincer la bouche apres

1204.30

ID : 626224
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
Barcode : 118001141876

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
Barcode : 118001141876



الدكتور عبد العزيز باخطار
أستاذ التعليم العالي سابقا
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
(شهادة التدريب المتخصص
وجون، باريس)
تسوية/قياس الأكسجين في الدم
الدار البيضاء، في

PPV : 79DH70

PER : 03-23

LOT : J048

PPV : 79DH70

PER : 10/23

LOT : J2782

PPV : 79DH70

PER : 05/23

LOT : J1502

PPV : 79DH70

PER : 06/23

LOT : J1899



VENTOLINE 100 mcg
Aerosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Tel : 002051431000012
Res. Annexe Centre Etage Bd. Abdellah
416, Bd. Abdellah Agdal, Casablanca
Téléphone : 002051431000012
Fax : 002051431000012

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 9H017 3

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 9H017 2