

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 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.

N° W19-539770

ND : 49860

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3564

Société :

RA7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KASSABI OUAFAA

Date de naissance :

08/12/1958

Adresse :

Tél. : 0631159486

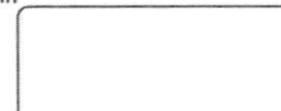
Total des frais engagés

4564,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU PARC Dr. Latifa TAHIRI 23, Av Hassan II - Casablanca 09 80 60 02 56</i>	20-11-2020	564,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 ----- D 35533411 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

MXGS054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

MXGS054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg

B28

P.P.V : 239,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg

B28

P.P.V : 239,00 DH



6 118001 081035

LATIFA TAHIRI

armacien Diplômée de la Faculté de Paris

avenue Hassan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140

CASABLANCA

Casablanca, le : 20-11-2020

Rosali D. 110929 Doit

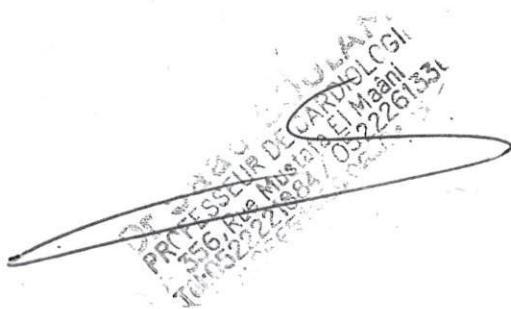
2	Amep-Tay.	49,40x2
2	Hyperen 5	113,50x2
2	Co-aprovel 300/12,5	259,00x2
		<u>564,80</u>
	Totale	
#	Améty a la somme de	
	vingt et deux cent cinquante dinars	
	DH quatre vingt cinq	

HAKIMA LAKRACHE
DR. LATIFA TAHIRI
123 AV. HASSAN II - CASABLANCA
TÉL: 0522 22 11 29
MÉD. 22 11 29 10

apple for Seljuu

Alprazolam

1/2 grain



Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والوعاء الدموي

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient : -

*M. KASSABI
Algérie*

Casablanca, le 26 JUIN 2020

Co a prox 30/125

1 q de rete

An esp sup

1 q de rete

hypertonie 1q

1 q = 424

Sai TAP sup

1 q de rete

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. /Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSES: 2700608 - IFC: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IRIN: 001120022