

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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 : 09701

Société : RAM

51414

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GADRIJI RACHID

Date de naissance : 06-07-1967

Adresse : HAB

Tél. : 0678 061 086

Total des frais engagés : 1262,42

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2020

Nom et prénom du malade : AHMACI AMAL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fisus Anales

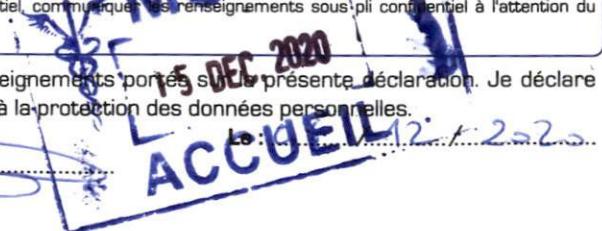
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CATA

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
09/11/20 C	R	300M		<i>Dr. Abdellah El MADANI - Chirurgien Dentiste - Rabat - Maroc 244 52 26 69 00 Fax: 052 26 69 00 El Madani - Chirurgien Dentiste - Casablanca</i>
PT. 11.20 C				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. ABDELLAH EL MADANI - CHIRURGIEN DENTISTE - CASABLANCA - MAROC Téléphone: 052 26 69 00 - Fax: 052 26 69 00</i>	17.11.20	335,30 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

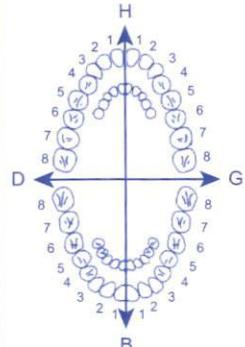
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'état.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeslam El Madani



Chirurgie Viscérale & Digestive Coelioscopique

Lauréat de la faculté de médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ex chirurgien à l'hôpital militaire de Meknès

Coeliochirurgie

Chirurgie Viscérale et Digestive

Chirurgie Cancerologique

Chirurgie Gynécologique et Endocrinienne

Proctologie - Chirurgie des Varices

circoncision

Casablanca, le 09.11.2020 الدار البيضاء في

د. عبد السلام المداني
جراحة الجهاز الهضمي والغدد الراجحة بالمنظار

خريج كلية الطب بباريس

جراح ساقاً بمستشفيات باريس

جراح سابقاً بالمستشفى العسكري بمكناس

الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي والمخرج

الجراحة الباطنية وال العامة

جراحة النساء والعدد

جراحة السرطان - جراحة العروق

الختانة

14/11/2020

1 PORPHYRAL HSP DERM

13,20

2 ALGIK CP

2,14,20

3 DIFAL 50 MG

Prendre 1 Comprimé le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 5 jours.

4 LIDOCAINE VISQUEUSE 2 %

ou

5 XYLOCAINE GEL ORAL

3,12,40

6 RELAXOL CP

Prendre 1 Comprimé le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours.

7 HEPANAT

22, Bd. Omar El Khayam 2ème étage, Résidence Fatima-Zohra - Beauséjour - CASA
Tél. : 0522 36.69.00 / 06.66.19.12.30 - Fax : 0522 36.68.99 - GSM : 0661 06 92 51 - E-mail : abdeslamelmadani@gmail.com - ICE : 001712744000030

Site Web : www.dr-elmadani.com

Dr. Abdeslam EL MADANI

في حالة المستعجلات الانصال بمamacare لوشنون الهاتف : 05 22 04 07 07

Dr. Abdeslam El Madani

Chirurgie Viscérale & Digestive Coelioscopique
Lauréat de la faculté de médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ex chirurgien à l'hôpital militaire de Meknès



د. عبد السلام المداني

جراحة الجهاز الهضمي والغدد الجراحة بالمنظار

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

جراح سابق بالمستشفى العسكري بمكنا

الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي والمخرج

الجراحة الباطنية وال العامة

جراحة النساء والغدد

جراحة السرطان - جراحة العروق

الختانة

Coeliochirurgie

Chirurgie Viscérale et Digestive

Chirurgie Cancerologique

Chirurgie Gynécologique et Endocrinienne

Proctologie - Chirurgie des Varices

circoncision

Casablanca, le 17.11.2020 الدار البيضاء في

Mme AHMACH Amal

PER : 01/2023
PPU : 28,10 DH

1 TRAMADOL 50 MG

98.00

2 VENULA 200 MG

44,20

3 DIFAL 50 MG

68.60

4 HEPANAT

53,10

5 RELAXOL CP

6 ALGIK CP

on s'attend

F. g
u 10g

PRU : 98,00 DH

PRU : 44,20 DH

68,60 DH

68,60 DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

Prendre 1 Comprimé le matin, à midi et le soir, au cours du

13,20

Dr Abdeslam EL MADANI

22, Bd. Omar EL Khayam 2ème étage, Résidence Fatima-Zohra - Beauséjour - CASA -
Tél. : 0522 36.39.00 / 06.66.19.12.30 - Fax : 0522 36.68.99 - GSM : 0661 06.92.51 - E-mail : abdeslam.elmadani@gmail.com - ICE : 001712744000080

موقع الالكتروني : Site Web : www.dr-elmadani.com

في حالة المستعجلات الاتصال بمصحة لونشون الهاتف : 05 22 04 07 07