

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3651

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Noha Nohammed

Date de naissance : 03.03.1958

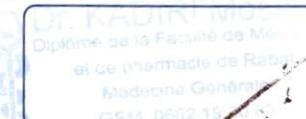
Adresse : quartier SALAM Bd Imam Bonkhari
Rue 6 N°6 M'diq Maroc

Télé : 06 39 82 37 28

Total des frais engagés : 523,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.11.2020

Nom et prénom du malade :

Noha Nohammed Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie au lait de vache à l'âge de 6 mois

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 : m'diq

Le : 23/11/2020

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
21/11/2009	C	-	10000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
B.D. Annas, N.M. Alqa Moham V.I.N-2027, Tel: 0559669444 B.D. Annas, N.M. Alqa Mopharmacie Alqa Mopharmacie	23.11.2020	# 1340 #

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUT

Dr. KADIRI Mostafa

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Médecine Générale
GSM: 06 62 19 30 88



الدكتور قادرى مصطفى

خريج كلية الطب

والصيدلة بالرباط

الطب العام

النقل: 06 62 19 30 88

M'DIQ, le : ٢٣/١١/٢٠٢٠ المضيق، في:

Mr. Mohamed Lahouaie

58,40

4 Solupred 20 mg

39,60 - 5%

22,10

21 Clarée, Sp

14 Lemt au mil

$$16,60 \times 2 = 33,20$$

31 Systral pm

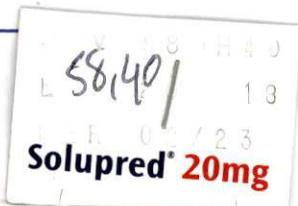
$$45,00 \times 2 = 90,00$$

$$84,80 \times 2 = 169,60$$

$$41,00 - 259,60$$

41,00 - 259,60

333,00

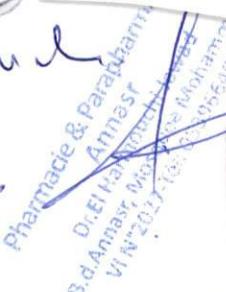


Systral® Crème

Systral® Crème

PPV 16DH60
EXP 06/2025
LOT 06086 1

PPV 16DH60
EXP 05/2025
LOT 04071 2



PPV 45DH00
PER 11/22
LOT 12588-1

PPV A5DH00
PER 11/22
LOT 12588-1

PPV 84DH80
PER 10/22
LOT 12492

PPV: 84DH80
PER: 09/23
LOT: J2491-2