

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.

Madame
ESSALMI
HANANE

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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09818

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHALIL

IBRAHIM

Date de naissance :

01.09.1975

Adresse :

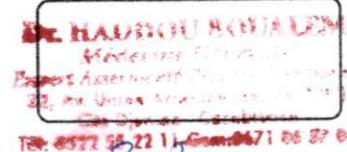
18 Rue Henri Moreau, STAB, 1013

Cesalcaup

Tél. : 0661251280 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19.12.2020

Nom et prénom du malade :

KHALIL IBRAHIM

Age: 45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

forte goutteuse de droite

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

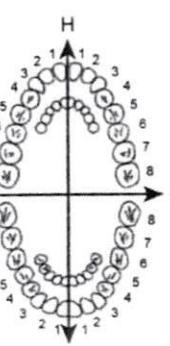
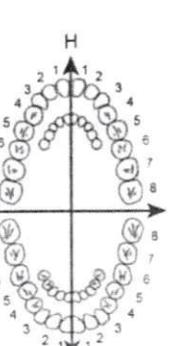
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/11/20	C.	01	150 00	INP : 09919 201176 Dr. BANDOU BOUAFIA Médecin Généraliste Expert Assermenté Psychiatre 32, Av. Unas Atahualpa (Ex. A. 14) Cité Djemaa - Casablanca

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 b															
SOINS 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>													
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>													
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>													
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E															

Docteur HADDOU BOUALEM

Tramal® 50 mg

Chlorhydrate de tramadol
10 gélules



6 118000 040804

GENERALE

près les Tribunaux

union Africaine

") Cité Djemaâ

: 05 22 55 22 11

1 06 57 04

الدكتور حدو بوعلام

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

32، شارع الوحدة الإفريقية

(شارع ن سابقا) - قرية العمادة

البيضاء - الهاتف: 05 22 55 22 11

المحمول: 06 71 06 57 04

PPV: 25DH00

PER: 01/25

LOT: J329

le :

19/12/2024

Tramal® 50 mg

Chlorhydrate de tramadol
10 gélules

6 118000 040804

PPV: 25DH00

PER: 01/25

LOT: J328



Lot. 09366087/4

Exp.

09366087/4

PPV:

150,00

Lot. 09366088/7

Exp.

09366088/7

PPV:

89,00

10 GELULES

CELEBREX®

200 mg 10 GELULES

6 118000 250081



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

LOT: 20E014

PER: 31/2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

LOT: 20E010

PER: 12/2022

Dr. HADDOU BOUALEM
Médecin Généraliste
Expert Assermenté pour les Criminelles
32, Av. Union Africaine
Cité Djemaâ
Casablanca - Maroc

