

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 : reclamation@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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 : 1530

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : 205RAITS

Nom & Prénom : HASSAN MAAHIF

Date de naissance : 15/05/1951

Adresse : 32 Rue Des Bruyères marrakech Casablanca

Tél. : 0661464641

Total des frais engagés :

2081,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2011

Nom et prénom du malade : FAHIMA

10/07/2011

Age : 41

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : 14/07/2011

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
11/09/2022			125,00	Le Dr. OUDJIDJI, M.D., Médecin généraliste et Anesthésiste, Tel : 0522862133 E-mail : i.kabbej@hotmail.fr N°PE : 0911919191

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Dr. OUDJIDJI, M.D., Médecin généraliste et Anesthésiste, Tel : 0522862133 E-mail : i.kabbej@hotmail.fr	19/09/2022	1831,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al souam roch
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al souam roch
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al souam roch
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al souam roch
noires casablanca
HYTACAND

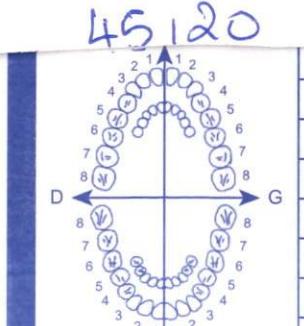
16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

125,00
/125,00

125,00
/125,00

125,00
/125,00

125,00
/125,00



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553

G
B
(Création, remont, adjonction)
ionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

45,20
20,80
45,20
20,80

60,00
60,00
60,00
60,00

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22054
PER : 12/2024
PPV : 102,00 DH

طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة

الخصصات للضمان الاجتماعي سابقا

دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونتبلوي

دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم

كلية الطب ستراسبورغ

الشخص بالصدى

الخطيط الكهربائي للقلب

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
- CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
- Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle
- Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

Casablanca, le: الدار البيضاء في 19/09/2022

MR MANANE HASSAN

- Hytacand 16 mg/12,5 - comprimé
2 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- Levothyrox 100 µg - comprimé sécable
1 comprimé le matin pendant 3 mois
- Redlip 40 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- Aulcer 20 mg - gélule
1 Gélule, matin et soir pendant 3 mois
- Deroxat 20 mg - comprimé pelliculé sécable
1 comprimé, matin pendant 3 mois
- Glema 3 mg - comprimé
1 Comprimé, matin a jeun pendant 3 mois
- Glucophage 850 mg - comprimé pelliculé
1 comprimé midi soir pendant 3 mois
- Levothyrox 25 µg - comprimé sécable
1 comprimé le matin avant petit déjeuner pendant ,3 mois

Dr Loubna KABBAJ
Médecine générale
Abdelmoumen center, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, Etg 1 bureau 109
Tel: 052 86 1493
E-mail: l.kabbaj@hotmail.fr