

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 3585 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL HOUARI ARDEL FETTAH
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : 400, ROUTE D'EL JADIDA CASA H/H
g.a. doppler @ gmail.com
 Tél. 0661608975 Total des frais engagés : 1548,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :
 Dr. ELBADII SAIDA
 Endocrinologue - Diabétologue
 283, Bd Yacoub El Mansour
 Casablanca - Tél: 0522 39 46 81
 Date de consultation : 04/08/2022
 Nom et prénom du malade : EL HOUARI Abdelatif
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint
 Nature de la maladie : Pré-diabète
 Age : 70
 Enfant

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.

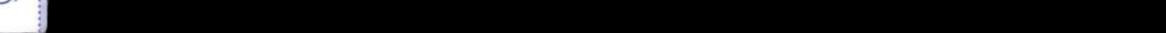
Fait à : CASA Le : 04/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) : ABDEL FETTAH HOUARI



Déclaration de Maladie

Nº M21- 048838

133644



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
04/08/82	6		300 DH	DR. ELBADII SAID Endocrinologue - Diabétologue 283, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0522 39 46 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANEM 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tel: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 0020720600033	04/08/82	1248,70

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

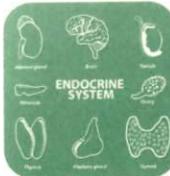
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type

الدكتورة البديع سعيدة
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplômée de l'Université de Rennes France

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS

Casablanca, le : 04/01/22

EL HOURI Abdeljettah.

$$50,70 \times 2 = 101,40$$

Cardensiel 2,5 S.V 141J

$$183,20 \times 3 = 555,60$$

Sutiat 160 100. S.V 141J

82,10

Truvonum 20 S.V 141J

79,70

A 3ix 500. S.V 141J

$$143,30 \times 3 = 429,90$$

Novera 0,6 S.V 141J

1248,70

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Yacoubi
Tél: 0522 99 26 52 Casablanca
INPE: 092049451 ICE: 00207206600035

Dr. ELBADII
Endocrinologue
283, Bd Yaacoub
Casablanca - Tel:

Pharmacie les Py
Dr. Elmoustapha G
6, Bis Bd. Abderrahim
Tél: 0522 99 26 52
INPE: 092049451 ICE: 0020

3 min.

185,20

185,20

185,20

143,30

143,30

143,30

283. شارع يعقوب المنصور، بوسجور، الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com