

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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.

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

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 : 9692 Société : RAM 136169

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Merher LAHCEN

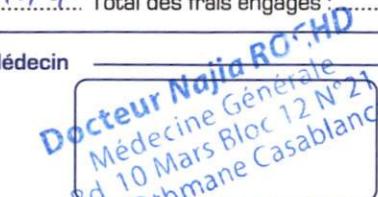
Date de naissance : 30/06/1949

Adresse : ITISAL 3IM EST ou ST EX N° 4 CD 6020

Tél. : 06 142 1117 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : Docteur Najia ROCHID

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
02/11/2021	CA		15000 DA	Dr. Nabil ROA Médecin Généraliste Sidi Boughaba Casablanca N° 212 N° 212

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/22	92 704

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najia ROCHD

Médecin Expert Assermenté
Près des Tribunaux

Médecine Générale
Echographie Générale
Diététique Médicale
Diabétologie



الدكتورة نجية
خبيرة ملحة لدى
الطب العام
الفحص بالصدى
الحمية الطبية
داء السكري

Casablanca, le : 03.11.2022

الدار البيضاء في :

39000

X2 - GALVUS longs

50g x 30



15330

5. Par ixou1600g -

5. V 40g x 30

14762 PHARMACIE
+ 15930

Flotral longs -

5. V 40g x 30

13900

- 50g 1500g -

181g 2300g



Docteur Najia ROCHD
Médecine Générale
Bd. 10 Mars Bloc 12 N° 21
Sidi Othmane Casablanca

شارع 10 مارس، بلوك 12، رقم 21، سيدى عثمان - الدار البيضاء، الهاتف : 0522 29 19 37
Bd. 10 Mars, Bloc 12 N° 21, Sidi Othmane - Casablanca. Tél. : 0522 29 19 37

153,30



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

EXP.: 10/2023

S.N.: 8T9AEH5672K

PPV: 147 DH 60

153,30



153,30

153,30

153,30

Lot N°

2002433

04-2023

PPV:

139,00 DH

N°:

2002439

04-2023

PPV:

139,00 DH

Lot N° :

2002439

04-2023

PPV:

139,00 DH

PPV: 159DH30