

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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 : 2201

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAGHOUI ALLAL

136239

Date de naissance :

Adresse :

16 Bd CHEFCHAOUNI RÉG MASSIRA

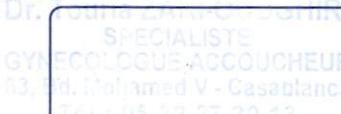
BAT A3 N° 39 A. S. CASABLANCA

Tél. 06 49 68 33 26

Total des frais engagés : 494,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

21/10/2022

DAGHOUI-Bihab

Age: 306

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Spondioméiotrophie + Hirsumisme

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 : CASABLANCA

Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chefchauen 168, Bd. Chefchauen, Rue 11 + 78 79	27/10/22	194,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

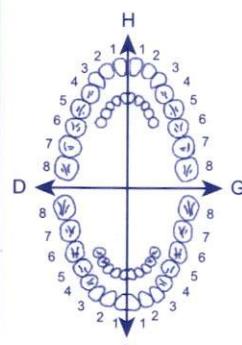
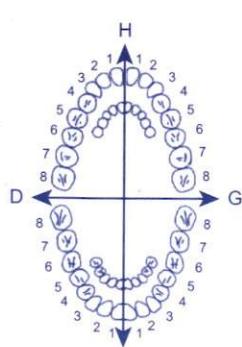
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprétérone
P.P.V. : 194,30 DH

Bayer S.A.

Docteur

Spé



Accouchement Maladie des seins - Echo Faculté de Médecine de Montpellier (FRANCE) CES de Gynécologie - Obstétrique

Cabinet ouvert du 11h du matin à 17:30 du soir
Sauf le samedi de 11h à 13h



الدكتورة ثوريا زلائي ودغيري

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

عم الزوجين - الإنجاب بالتلقيح - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - سن اليأس

كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

العيادة متفرجة من الساعة 11 صباحاً إلى الساعة 5:30 مساءً
الاحد السبت من الساعة 11 صباحاً إلى الساعة 1 بعد الزوال

Casablanca le :

27/10/2022

الدار البيضاء في

Dr Aitouzi - Rihab -

Androcur.



194,30
mg x 40 jours

Dr. Youmna Zlaiwi
GYNECOLOGUE AEGYPTIENNE
63 Bd. Mohammed V Casablanca
Tél : 0522.27.20.13

Pharmacie Chetchaoun
168 Bd Chetchaoun, Rue 11
Casablanca - Maroc - 10070
Tél : 0522.27.20.13 - 0522.27.21.92 - 0611.33.39.07

63. شارع محمد الخامس - الدار البيضاء - 63
الهاتف : 0522.27.20.13 - 0522.27.21.92 - 0611.33.39.07