

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 Meilleurs utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 4675

Société : R.A.M. A

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SCALY F-Z

Date de naissance :

Adresse : 14/12/69

Tél. : 0661424668

Total des frais engagés : 300 + 1772,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achaâ, (à Côté de Agence INVNI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 Fax: 05 22 99 20 87

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/11/2022

Nom et prénom du malade : SCALY FARINA EZZOULTRA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

H.F.A.

Nature de la maladie :

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 : 08/11/2022

Le : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Scalay

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
08/11/22	Ostéos		3500 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE EL KOBBA KABBA Dounia Tél. : 05 35 90 159 - FES	01/11/22	177,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

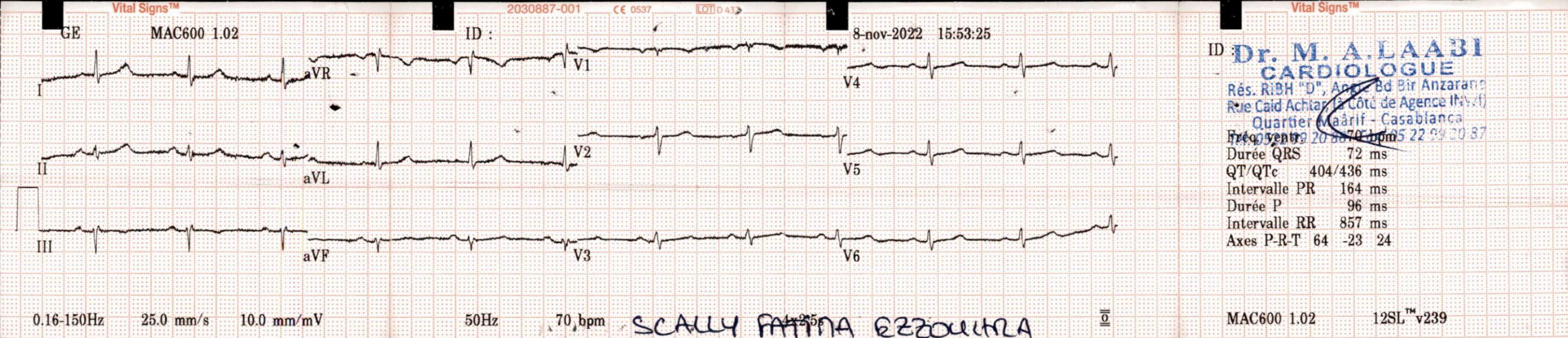
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

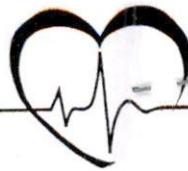
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين



Dr Mohamed Amine LAABI

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

الدكتور محمد أمين لعبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

08/11/2018

SCALY FATIMA EZZOULTRA

$$633,20 = (159,30 \times 4)$$

1- Aprovel 150mg

لقطي وسعي

$$340,50 = (113,50 \times 3)$$

2- CROVAFINE 120mg

لقطي وسعي

$$264,00 = (88,00 \times 3)$$

3- Curtec 10mg

لقطي وسعي

222,00

4- Augmentin.

$$272,40 = (19 \times 3) + 67$$

$$= (136,20 \times 2)$$

5- NIZONE 500mg 20fes.

45,30 1x2

6- Venithelin 500mg 1x2 si besoin

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Ihwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة بع د» زاوية شارع بيرانزران وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة ابني) الطابق الأول هي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

PHARMACIE EL KOBBA
KABBAG Dounia
Tél.: 05 35 66 91 59 - FES



PPV: 222,00 DH
LOT: 645210
P.P.V. 04

GiloxSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV: 88DH00
PER: 05/25
LOT: L1579

l'irbesa sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892

PPV: 88DH00
PER: 06/23
LOT: J1734-2

PPV: 88DH00
PER: 06/23
LOT: J1734-2

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892

LOT: 22103
PER: 10/2024
PPV: 113,50 DH

LOT: 22103
PER: 10/2024
PPV: 113,50 DH

LOT: 22103
PER: 10/2024
PPV: 113,50 DH

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892