

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 : 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.

M22- 0016081

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3217 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Imane Hanid

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hanif Noufsey Rachid Groupe 6 Rue 10 N° 94 Cessa

Tél. : 05 22 34 11 42 Total des frais engagés : 4.94.00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. CANBOUINI FAKIR
Nephrologue - Hémodialyse
10 les Loupias Av. Sidi ibnou Naïfi
Prix 1 N° 48 Sidi Mountaz - Casablanca
Tél. 05 22 71 14 75 - Fax : 05 22 71 54 79*

Date de consultation : 14/11/2022

Nom et prénom du malade : LECHTAH NAÏDA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Iféti en dijafa + anémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

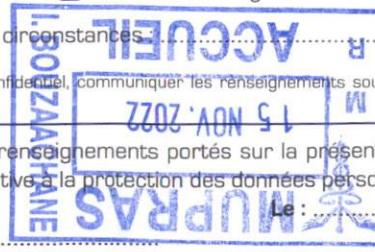
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____ / _____ / _____

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
14/11/22	C	2	G	<i>Neuroleptiques - Hemodialyse</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/22	494,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

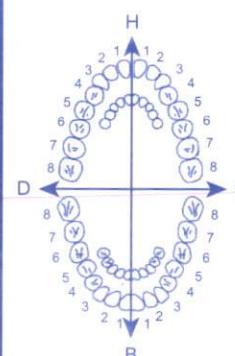
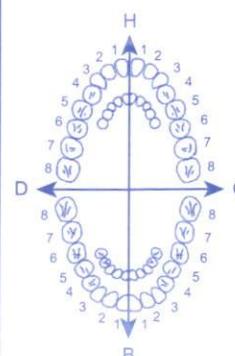
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	<input type="text"/>
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				Date du devis
				<input type="text"/>
				Date de l'exécution
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de Toulouse



ذ.الكنيوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيية الدم
خرسفة كلية الطبع بالدار البيضاء
طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : ١٤/١١/٢٢ الدار البيضاء، في :

٢٦

LACHHARSI

Nafii

١٧٢,٢٠

S.V.



١) UN-alfa ١μg

١μg

٤٢,٢٠

S.V.

٢) CALCIFIDOL ٥٣

٢٦,١٥

٢٠٢٠

٣) ENUZOL ٢٠mg

S.V.

٢٠٢٠

٤) Dolostop ٥٠٠ml

S.V.

٢٠٢٠

٥) TARDYFERON B9

S.V.

٢٠٢٠

٦) cédel ٢٠٢٠

S.V.

٢٠٢٠

Titulaire d'AMM au Maroc : POLY
Quartier Analéia-Rue d'Amor ٩
CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA* ١μg
Capsules
Boîte de ٣٠ Capsules Molles

6-118001-200
PPV: ١٧,٢٠ DH
AMM N° 713/16 DMP/21/Nro

<img alt="Barcode for 6-118001-1

JT 212109
EXP 02/24
PPV 51DH40

ARNICA GEL
LOT: C X12
EXP: 01/2025
PPC: 58.00DH

140 Cates 250 my
6,00 —



DR. KARIM HAFIDH
Nephrologie - Néphrolyse
Rue 1er Mai 200 Maroc Casablanca
Tel: 05 22 72 84 - 05 22 72 879