

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

- Reclamation : 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- 0036747

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **00356**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TASUZER MOHAMED**

146025

Date de naissance : **27-02-1942**

Adresse : **TAMARIS ANFA 1 N° 138
DAR BOUAZZA**

Tél. : **0651828149**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SAMI LALI Hamza
Oncologue Radiothérapeute
Cabinet d'Oncologie
Av Ibn Badis, Centre Ibn Badis, Imm P Appt 11
N°11 - El Jadida
Tel: 05 23 37 26 57 - 06 21 49 75 52

Date de consultation : **12-01-2023**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Méphararie

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 : **Casablanca**

Le : **12/01/2023**

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
12/01/2023			250	DR SAMIA HANNA Oncologue Radiothérapeute Cabinet d'Oncologie Av Ibn Badis, Centre Ibn Badis, Imm PAPHA N°11 - El Jadida Tél: 05 23 37 26 57 - 06 21 49 75 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. HILAL FOUAD Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	12/01/23	1133,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

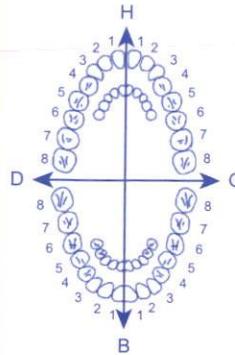
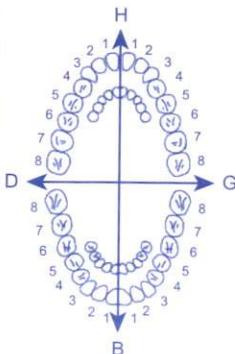
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : II
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • C
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOS

PER.01.01.2025
LOT.22E002

P.P.V.: 22DH80
CP SEC B30

CORTANCYL 5MG
118000 060345

0

CORTANCYL 5MG
P.P.V.: 22DH80

0

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

0

P.P.V.: 22DH80

0

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

0

P.P.V.: 22DH80

0

6 118000 060345

Dr Tamzou Jihene

12/10/2023

Cortacyl cp sy

22.80x3 = 68.40

1 CP X 11 J

Jah.

123.60x6 = 741.60 *jeu* *300*

Fexem ap 400 mg (10 ml) +

10.00x3 = 30.00
Pharmacie Ocean Bay
Dr. FAYALI AOUAL Fouad
121, Ocean Bay Dar Bouazza

10.00x3 = 30.00 *Pharmacie Ocean Bay*
Dr. FAYALI AOUAL Fouad
121, Ocean Bay Dar Bouazza



6 118001

040049
Fabricant :HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 8400 WOLFSBERGAUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

6 118001 040049
Fabricant :HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 8400 WOLFSBERGAUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607