

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924

Société : 147566

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 07.01.48

Adresse : 03. Tétouan, 9 Avenue 11 Rce Selmane 2

Sit. B2. comar Ben CHATTAB Sidi Moussem CASA

Tél. 06.72.70.65.49 Total des frais engagés : 132700dt + 376,30dk phs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.01.2023

Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HADJ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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
26/01/2023	V3		3000Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU PROGRES EL CUELLAR 9, Place du 11 Novembre Casablanca Fax 0524 20 10 00	26/11/2003	1377,00

05 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 16-cell diagram with four axes: D (left), G (right), H (up), and B (down). The vertices are labeled with numbers 1 through 8, and the edges are labeled with letters A through T. The diagram is a complex arrangement of vertices and edges forming a 3D structure.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الامراض التناسلية - تقوية العصعص
عضو الجمعية الفرنسية

لكلية المسالك البولية

فرنسا)

PER :

PPV :

35,90

Casablanca, Le:

26/01/23

د. توابي

35,90 X 2
تمكنا 8.9

RHABARBAR PHARMACIE IMES
BEN CHARB
Dr En Pharmacie B.
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 20
CASA - Tél: 0522 56 24 80

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

PER :

PPV :

35,90

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

à utiliser de
préférence avant le : 06/2027

PPC : 84,50 DH

84,50
ج. تابي

51160X3

150/10 x 20

10 DH

PPV 51DH40

316+30/10 x 20

30 ج

par comprimé
Prv 51DH40
EXP 1/7/20

PPV 51DH40

1377,00

DEC 2019/141 325-V

156.

Maphar
Bd Alkilia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl Ip 3.75mg Iyo b1
P.P.V : 1377,00 DH

6 118001 180783

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) -
Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 - الهاتف : Email : urotk@yahoo...

fax : 05 22.27.59.43. الفاكس: