

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

147833

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2980

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohammadiine Nalil

Date de naissance : 1956

Adresse : lot Armeur N° 14 Bloc B8

Tél. : 0675244756

Total des frais engagés :

744,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NASIL Alimmedine

Age: 01/01/56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les enseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 15/01/2011

Le : 15/01/2011

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
2/1/93	52	5	25000	Mohamed DAOUDI Bureau d'Allergologie Tunisie - TUNISIA Tel: 361-202255

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELADARISSA II 05 35 60 06 65 Signature	21/12/23 12/12/23	186,60 187,19

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mohamed DIOUF Bureau de Radiologie RES - TSI. 0661 20.22.5	11/23	Zn	Adarissa 129100 24

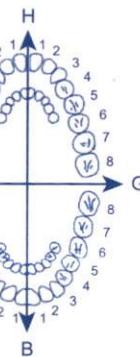
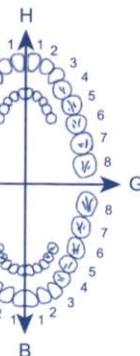
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE

الدكتور محمد الداودي

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الصدر

الضيق الحساسيات داء السل

حاصل على شهادة الدراسات الخاصة

من كلية الطب بباريس



Dr. Mohammed DAOUDI

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

Radiographie - Spirométrie

Bronchoscopie - Tests d'Allergie

Diplômé du C.E.C. de Pneumo-
ptisiologie de Paris

Fès, le : 12 JAN. 2023

MABIL TEL 761 4 0000

164190

ZEPHYRUS 120/2

23100

KOBED Syr 1

PHARMACIE : 5942
UT.AV : 02-25
PPV : 230H00



Sur Rendez-vous بالعيادة

RV 7/2/2023

Tél : 05 35 62 48 48 - GSM : 06 61 20 22 54 - E-mail : drdaoudi.m@gmail.com

مكاتب طيبة، زاوية السلاوي وزنقة عبد الخالق الطريبي - فاس

Bureaux TAIBA Angle Av. Slaoui et Rue Abdelkhalek Torres - Fès



PPV: 164,90 DH
LOT: 22G04
EXP: 07/2025

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE

الدكتور محمد الداودي

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الصدر

الضيق المحسسيات داء السل

حاصل على شهادة الدراسات الخاصة

من كلية الطب بباريس



Dr. Mohammed DAOUDI

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

Radiographie - Spirométrie
Bronchoscopie - Tests d'Allergie

Diplômé du C.E.C. de Pneumo-
phtisiologie de Paris

Fès, le : 02 JAN. 2023

ن ميل رجيمان

92150

1/UBIPRA



64150

9/Neurook



30100

Fluibron



31 MULKA

186160 Ac. 25/1

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

30,00

/ /



Sur Rendez-vous بالموعد

Tél : 05 35 62 48 48 - GSM : 06 61 20 22 54 - E-mail : drdaoudi.m@gmail.com

مكاتب طيبة، زاوية السلاوي وزنقة عبد الخالق الطريس - فاس

Bureaux TAÏBA Angle Av. Slaoui et Rue Abdelkhalek Torres - Fès

اے بیرونکیں
سینئروفلوکسائیں

سینا کوکس فلوروسیپر

ملغ 500

Ubiprox 500mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6118000410195

LOT : M0802
PER : 06/2024
PPU : 92,50 DH

PPV: 92.300%
11-0-0

وادع الطيف

عن طريق الفم

عن طريق الفم

عِرْصَ مَلْبُسٍ

مختبرات ديفا للصيدلة
ج.أحدى صيدلي مسؤول
فـة الصناعية بدميا - الدا

卷之三