

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : **114.09**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TALIE HICHAM**

Date de naissance : **09 - 11 - 70**

Adresse :

Tél. **0664 30 44 17**

Total des frais engagés : **148242**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **19 / 01 / 2023**

Nom et prénom du malade : **BEN YOUSSEF HASSAN** Age : **66**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

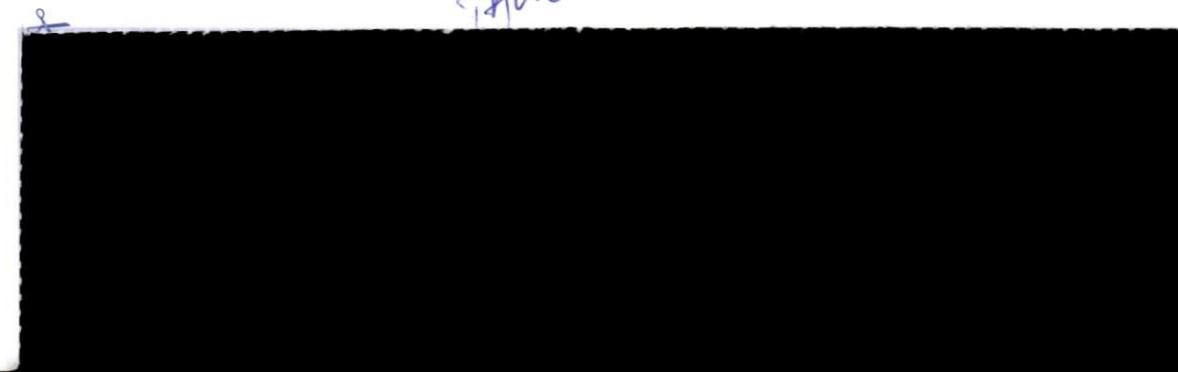
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : **TALIE HICHAM**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Géromiste	Date	Montant de la Facture
	19/01/23	696,60 DFR 1861

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

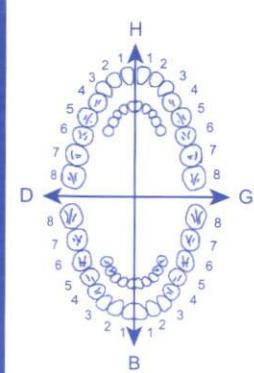
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

طبية مستعجلات عصبة درب غلف المتعددة
التخصصات للضمان الاجتماعي سابقاً
أقسام، السكري

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

Casablanca, le: 19/01/2023

Lot:	LOT : 220589
PPV:	EXP : 05/2027
	PPV : 95,00DH
Exp:	

MME BGUIRI EP TALIQ SAMIRA

PHARMACIE MERIEUX
Doctor en Pharmacie
Noureddine IBA
311, Bd. Abdelmoumen Cassa
Tél.: 05 22 86 05 70

- Fersang - gélule
1 Comprimé matin midi soir pendant 1000
- Vigam Fer - Comprimé
1 comprimé matin pendant 3 mois
- Cilentra 10 mg - comprimé pelliculé sécable
1 comprimé soir pendant 3 mois
- Labixten 20 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 99,70 DH 99,70
- Saflu 125 µg - suspension pour inhalation
2 bouffes, matin, soir, pendant 10 jours 1000
- Fluomizin - comprimé vaginal
1 Comprimé, soir pendant , 6 jours 96,00
- Augmentin 1 g / 125 mg - sachet
1 sachet, matin, soir, pendant 10 jours 125,00
- Oedes 20 mg - gélule
1 Gélule matin pendant 3000

LOT: 14522008
PER: 09/2027
PPV: 99,70 DH

LOT: GB20549
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Respons
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
PPV: 96,40 DHS

PPV: 126,30 DH
LOT: 650346
PER: 07/24

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 211146
EXP 04/2024
PPV 30.00DH

05 22 86 14 93

I.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

05 22 86 14 93
I.kabbaj@hotmail.fr
مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الأول
الرقم 109 الدار البيضاء