

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 5744 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mrs LAKRAK CHI Nafissa

Date de naissance : 09/06/61

Adresse : RTE d'Agemmar RUE 3 N° 4 1ST NASSI

Tél. 06613541597

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : Mrs LAKRAK CHI Nafissa

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

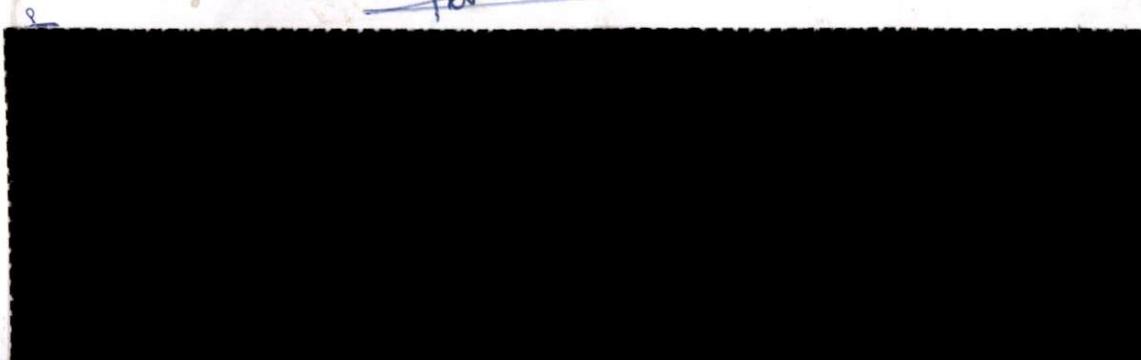
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : PEN



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 Valeur des Actes
22/11/2021	C		300.00	<i>Dr. JABRIJA M.D.</i> Chirurgie Rhin - Uvyno - N° 6, Rue de la Grande-Derb El Horra - Sidi Abdellah - Casablanca - Maroc Tel: +212 52 93 19 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SUPERNAFA Mounia CHABABI P.H.A Rte d'Azemmour, Anfa Supérieur Tel: 05 22 95 01 16 ICE: 001835298000083</i>	21/11/2021	108.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

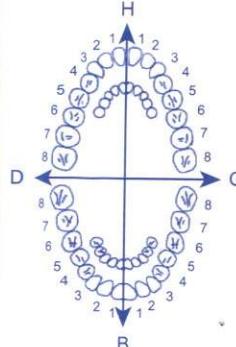
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

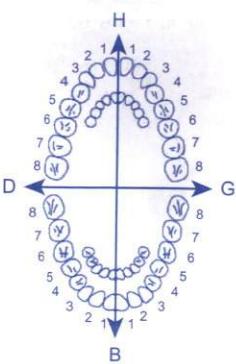
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le :

21/11/2022

الدار البيضاء، في:

M^{me} CATA RAUCHI Malick
Dakar

DK 3700

1) Diodol Y.

SV

19 + 31

08V

gut. b

P.S.
PHARMACIE SUPÉRIEURE
Dr. Mouna CHAACHA
Rte d'Azzamour, Anta Supérieur
ICE: 001835298000083

19 - 21 / 08V

2)

Dr. JABRI AHMED
Oto-Rhino - Laryngologie &
Chirurgie Cervico - Faciale &
N° 76, 1er Etage Derb El Houria
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tél: 0522 93 14 99/L

M. Alhalil zelhli

SV

1 sel + 31 / 07

DPS mfp.

K30

76, شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1^{er} étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

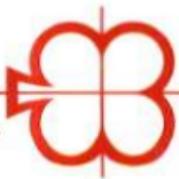


Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg

دوبلوكسولور

حامض النيفليمي
كسولة بكل منها 250 ملخ
30



أوبسا
مخابر

NIFLURIL 30 gélules

PPU 34DH10
EXP 05/2025
LOT 24047 1

MÉDIC

دوبلوكسولور

DUOXOL 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37,00