

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 à caractère personnel.

N° W19-592416

154650

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAYAOUARIT 02 MOUHTAR.

Date de naissance :

02-10-61

Adresse :

Haïtiaelle

Tél. :

067/010094

Total des frais engagés :

557 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : el mokhtar 5 mzaouar

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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.

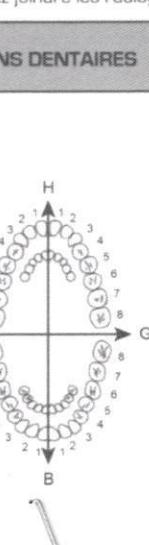
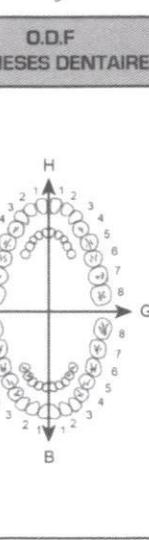
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/10/2023



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	
04.03.23	ca	ca	15000	INP : 061737366	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
Pharmacie Ville Joyeuse Dr Hamidou Lyne Perle Nouaceur, Tranche 4 Imm 9 Rdc n°2, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 ICE: 002677277000055 INPE: 092111467	04.03.23	422,30			
ANALYSES - RADIOPHARIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

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 (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Nature des Soins (List of treatments: H, B, D, G)	Coefficient (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">I</td> </tr> </table>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	I
H	G																			
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B	I																			
[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																				

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale -Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle
Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زعوار

خريطة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية مارقة بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الغص والصدر

تخطيط القلب - تهاب المعدة - مرض السكري وارتفاع ضغط الدم

الحمى العلاجية

ORDONNANCE

Déroua le 04.03.90

M. Elmo Khtar Imzouarh

BP: 28.20
83.00/44.20 Diamicron Gout.
22.00 x 12 Diogormine 1600
3.10 - Diclo Fay

1 - 1 - 1
S.V.

1 - 1 - 1
S.V.

14 x 3/4
S.V.

18 x 2L
S.V.

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr. Hammouda Lyne
Petite Nouaceur, Casablanca 4
Imm 9, 2nd fl., Casablanca
Tél: 0520 28 88 37



26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua

Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80

242600030-02

otinu

1 DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

PPV 15 DH 20
PER 06/25
LOT L 2096
SI

LOT : 7914
UT. AV : 03-25
P.P.V : 31 DH 10

otinu

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3858

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3858

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3858

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3858

PPV 21 DH 00
PER 08/25
LOT L 0999

PPV 21 DH 00
PER 08/25
LOT L 2805

PPV 21 DH 00
PER 08/25
LOT L 2814

PPV 21 DH 00
PER 03/25
LOT L 1096

PPV 21 DH 00
PER 08/25
LOT L 2814

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3868

PPV 21 DH 00
PER 11/25
LOT L 3868

PPV 21 DH 00
PER 03/25
LOT L 1278