

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.

161957

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012239

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1591

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOURID SAIDA Date de naissance : 15 octobre 1964

Adresse : BD ANWAR REBIDENCE ANAYA RESIDENCE 1000 48 April

Tél. : 06 81 91 49 46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ستور سعيد خبير لدى المعاشر
نبيل مختار خبير لدى المعاشر
60، طريق مولاي الحسن
(قرب مسجد الحسين)
ماروك - الدار البيضاء
202 90 70 88

Date de consultation : / / 26 AVR 2023

Nom et prénom du malade : MOURID SAIDA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

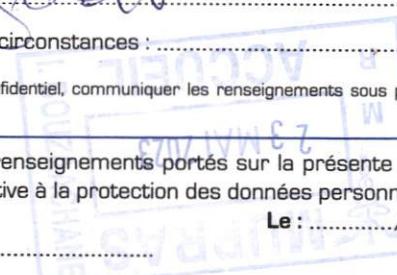
Nature de la maladie :

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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

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 AVR 2023	C		250.00	IPNE 091069666
11 MAI 2023	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

LOT 22009
PER 08/24
PFV 140DH50

زولی

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 1,27182 Ouskoura, MAROC

6 118001 072262

Casablanca, le : 16 MAI 2023 :

الدارالبيضاء، في :

of Rouais Sada

1. Pylera

SV

803,00 8H - 12H - 16H - 20H
PHARMACEUTICALS
Selwa 3cp 3cp 3cp 3cp

PHARMACIE EL HILAL
Société Anonyme
7, Rue Al Bachir Laâlaj
Cité Phénix - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 0015123000013
3 Cps

3cp 3cp 3cp

2 Cité PM
Tél: 0522 25 96 00
ESAC 20
144,50,- 149,-

SV

144, 50 1cp. - 0 - 0 - 1cp

Traitements de diabète (1a) Jours

947.50

دكتور سعيد الخزولي
طبيب مختصة خير لدى المحاكم
٦٥، طريق مولاي التهامي
نطاف الحق الحسناني
الدار البيضاء

60, طريق مولاي التقي مازولا - الحى العصي - الدارالبيضاء
60, Route Moulay Thami ja côté de la Polyclinique Hay Hassani), مازولا - Hay Hassani - Casablanca
Tel : 05 22.90.70.88 - الهاتف: drgzs@gmail.com