

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 rééducation.
- 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.

M23-014303

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 958 Société : 16798

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIS Abdellkader

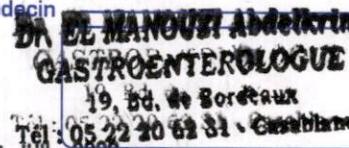
Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : 19, 1, 54, Jaberla, Casablanca

Tél. : 0676135572 Total des frais engagés : 609,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



05 JUIL. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Tarek, d'origine, Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

M. RAFID

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 :

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
05 JUIL. 2023	G	1	250,00	DR. DE MANOURA ADDERKHO DENTISTE EN THERAPEUTIQUE 19 Bd de Bordeaux 62311 Cambrai

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAM SEKHLAT Nadiia 30 Bd. Al Qods Inaya Ain Chok Face CNSS, Casa tel : 05 22 21 13 26 / P.T. 3402	05/07/23	359,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX						
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS						
				DATE DE L'EXECUTION						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkrim El MANOUI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
 Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
 (estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
 Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
 Diplôme d'Échographie de la faculté de Paris
 Endoscopie digestive
 Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
 اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
 (المعدة - الكبد - الأمعاء - المفاصل)
 طبيب اختصاصي سابقاً بمستشفيات فرنسا
 دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
 التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le :

05 JUL 2023

الدار البيضاء
 05 JUL 2023

MR RAFID ABDELKADER

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

40,40

Meteospasmyl
 avant les REPAS

1 Cp trois FOIS PAR JOUR

CARBOSORB 1 Cp TROIS FOIS PAR JOUR
 apres 1/2 heure des REPAS 2 BOITES

87,00

FORLAX 1 SACHET DANS UN GRAND VERRE
 D EAU APRES DINER

359,90

LOT : 230281
 DLUO: 03/2026
 87.00DH

LOT : W16774
 EXP : 07/2025

maphar
 Boulevard Akhannouch
 Quartier Industriel 5 d'Almoula Casablanca - Maroc
 FORLAX 10G SAC B20
 P.P.V. : 73,50 DH
 6118001181193

PHARMACIE S.
 SEK KARDO
 430 Bd. RABTA
 Casablanca
 Tel: 05 22 21 16 07
 TPT

Lot:
 À consommer de préférence avant le:
 PPC: 79,50 DH

Lot:
 À consommer de préférence avant le:
 PPC: 79,50 DH

Dr. EL MANOUI Abdelkrim
 GASTROENTEROLOGUE
 19, Bd. de Bordeaux
 Tel: 05 22 20 62 31 - Casablanca

19, شارع بوردو (إقامة هدى) - الدار البيضاء - 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - هاتف: (فالة سينما فردان) -
 19,Bd Bordeaux (Résid.HOUDA) - (Face Cinema Verdun) Tél : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - GSM : 06.90.67.10.66
 Email : amanouzi@gmail.com - CASABLANCA