

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 des données à caractère personnel.

M23-006587

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

N6786 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2423

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADDAM MAIKA

Date de naissance : 27/05/1953

Adresse : 127 B à La Ro yaout 3^e étage D=4
CABA Ben ea

Tél. : 0663355119 Total des frais engagés : 1846,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



27 JUIN 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KADDAM MAIKA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Drabib + Affection k

Enfant

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 : 11/07/23

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
26/06/2023	Examen		800 Dhs	Dr. W. CHAIEQ FILALI ENDOCRINE & DIABETOLOGUE 51, Bd Roudani - Casablanca - Tel: 0522-317711 - 0622-910356 tél: 0522-317711 - 0622-910356 W. CHAIEQ FILALI ENDOCRINE & DIABETOLOGUE 51, Bd Roudani - Casablanca - Tel: 0522-317711 - 0622-910356 tél: 0522-317711 - 0622-910356
27 JUIN 2023	A		300 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
N° de l'Ordre	Date	Montant de la Facture
1546	27/06/93	1546.80

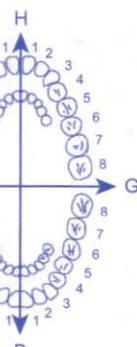
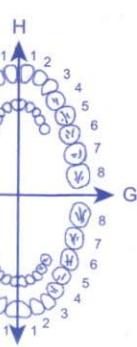
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur Wafa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goître

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

27/06/2023

Casablanca, le يضاء، في

KADDAM MALIKA

- JENTADUETO 2,5 / 1000
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3MOIS

- TOUJEOL SOLOSTAR
1 INJECTION, 12U/J pendant 3MOIS LE

- Levothyrox 100 µg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS

- Levothyrox 50µg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS 4JOURS /SEM

- Levothyrox 25 µg
1 Comprimé, /JOUR pendant 3JOURS/SEM

3x 6.80

1546.80

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/3
PPV: 6,80 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

١٩ - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° ١٩ شارع ABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف : Whatsapp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

المختبرة وعلم شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

مونية

6 118001 041107
Jentadueto® 2,5 mg/1000 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 471 DH 00

6 118001 041107
Jentadueto® 2,5 mg/1000 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
PPV: 471 DH 00

6 118001 041107
Jentadueto® 2,5 mg/1000 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
PPV: 471 DH 00

311249-02

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342