

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0046257

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10296

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIK ABDELAHIM

Date de naissance : 1958

Adresse : ZAHAVAT MACHOURA

Tél. : 06 38 80 22 34

Total des frais engagés : 11548.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : chakik Abdellahim

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : ALD

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 : Percecida

Le : 10/07/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.07.23	✓		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Samira RAJEL DABAGH Pharmacie Zououia de Nouasser - Tel (02) 33.47.78 Casablanca	03/07/2023	P.D.L. 546 samira 100 Zououia de Nouasser - Tel (02) 33.47.78 Casablanca

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

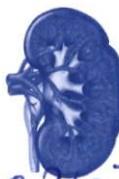
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى وتصفية الدم لأولاد حريز

CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ

Dr. Amal AYAD

Spécialiste en Néphrologie
Hémodialyse



الدكتورة أمال عياد

اختصاصية في أمراض الكلى
و تصفية الدم

Berrechid Le :

03/07/2023

CHAKIK ABDELAHIM

32/00

1) Eucarb SV

TB 546,10

111/00X2 (21)

2) Humalog SV

84,50 X 2 (20)

3) Letadeo Novo

29/10

(22)

4) Dymatene SV

29/02 (20)

5) Nauseal

صيدلية الوالدين
Pharmacie EL
Amira RAJEL
Agouia de Nefasni
SABLANC (03)347.70

تجزئة أولاد حريز، رقم 85 - بربيد
Lotissement Ouled Hriz N° 85 - Berrechid
Tél : 05 22 32 68 51 - Fax : 05 22 53 40 43 - E-mail : amalayad@hotmail.fr

EUCARBON®

30 comprimés



6 118001 250295

LOT:4134A
EXP:06/24
PPV:32DH00

Humalog 100 UI/mL
KwikPen™

Solution injectable 1 stylo de 3 ml.
SOTHEIMA S.A.S. 101017 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 10917 DMP21NHC



Lot : 038
A utiliser de
préférence avant le : 04/2027
C : 84,50 DH



3 401051 422884 >

LOT D477238K.4
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Humalog 100 UI/mL
KwikPen™

Solution injectable 1 stylo de 3 ml.
SOTHEIMA S.A.S. 101017 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 10917 DMP21NHC



6 118001 071517

LOT D478176C.3
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Lot : 020
A utiliser de
préférence avant le : 02/2028
PPC : 84,50 DH



8 051128 631982

Nauselium 1mg/ml Flacon



6 118000 091882

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

230284

03/2026

LOT : 1892
UT. AV: 08 - 24
P. P.V: 29 DH 00

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol

8 comprimés effervescents sécables.

P.P.V 14-DH00
PER 02/28
EOT M723

6 118000 040361

