

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

- Reclamation : 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.

M22- 0025085

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0772 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BRAIJI Mohammed

Date de naissance :

1948

Adresse :

100 Bloc 104 cité Charaf AGADIR

Tél. : 0614.088.949

Total des frais engagés : 551 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Jr. Souhaila EL MANSOURI
د سهيلة المنصوري
Hépato Gastro Entérologue
احصاصية في امراض الجهاز الهضمي

Date de consultation : 28/08/2023

Nom et prénom du malade : BRAIJI Mohammed

Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dyspepsia

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 : Cedre

Le : 30/08/2023

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
28/08/13	CS		300.00	Souscrit et payé par le patient Hépato Gastro Entérologie Dr. A. A. Al-Harbi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/08/93	251,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

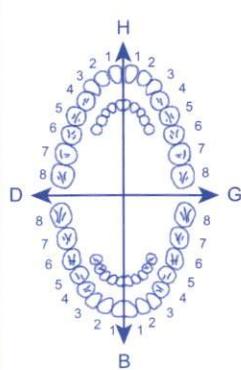
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
2	1	2
1	2	1
D		C
25533412 00000000	21433552 00000000	
35533411	00000000 11433553	

[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

Dr. Souhaila EL MANSOURI

Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie



د. سهيله المنصوري

إختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- أمراض وجرح المخرج والبواسير
- الشخص بالمنظار
- الشخص بالصدى

Casablanca le, 28_08_23.

Bonjour Doktor

193,60

① Ivermectine 40 mg



bon a et pris le 07/14

37,10

② Peridys 100ml x 30g



bon a et pris

25,00

③ Detaz 100ml x 30g



15,30

④ vitamine C 1000mg

1000mg a prendre

T. 251,00

SYNTHMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXTUM

40 mg

Boite 14

84115DMP/21/NRC P.P.V : 123,60 DH

6 118001 020607

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V : 37DH10
LOT : 22E006
PER : 11/2024

6 118000 011255

Pharmacie
Dr. Adil
395, Bd. My Elouan
Tél: 0522 35 50 22

LOT 109603/FC11
PER 08/2025
PPC 75,00

Vita C 1000
PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 34037 6

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

Tél : 0522 34 00 00 - GSM : 0668 686 933

Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com