

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

179127

Matricule : 828

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nadir Rkia

Date de naissance :

Adresse : Hay El Massira 1 N° 1595

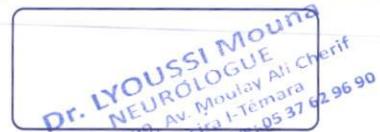
Temara

Tél. : 0697955570

Total des frais engagés : 2894,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/2013

Nom et prénom du malade : Dr. NADIR RKIA

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Sd Depuis 4 mois d'ac

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 : Temara

Le : 01/10/2013

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
02/10/23	-	CS	300 Dhs.	Dr. LYOUSSEI MOUSSI NEUROLOGUE 2, Imm. 2000 Av. Moulay Ali Cherif Cité Massira 1-Témara GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAHIA 170 Av. Moulay Ismaïl, Massira 1 Témara INP: 102013893 Tél: 0537 605 210	02/10/23	25.94, 60

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	



LOT 231052 1
EXP 03 20,26
PPV 180.00

X3 bed

28,00x6bed

Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

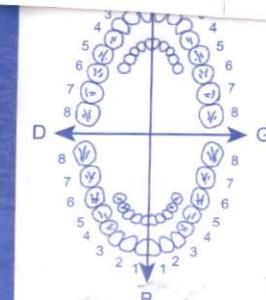
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

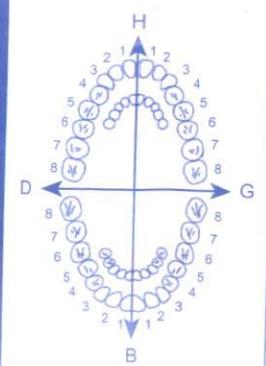
COEF DES

MON DES

DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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



Témara le: 02/10/2013 تمارة في

OF QUADIR RKIA

M3.30 x 3

u1. Depokine 500mg choux

Uplj de soin pdt 03 mois

M3.00 x 3

21. Fluoxet 20g

Uplj le mat pdt 03 mois

us.50 x 5

31. Imuron 7.5mg

Uplj de soin pdt 03 mois

28.20 x 3

41. Cardiospirine 100g

Uplj à midi opes repas pdt 03 mois

M2.20 x 3

51. Coseytl long

Uplj le mat pdt 03 mois

M2.80 x 3

61. Aulocap 500mg 100

Uplj de soin pdt 03 mois

Dr. LYOUSSE Mouna
NEUROLOGUE
209 Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Temara
Tél: 05 37 62 96 90
66 95 50 54 - Fixe: 05 37 62 96 90

عمارة 209 رقم 2 شارع مولاي علي الشرقي
Cité Massira I-Temara
Tél: 05 37 62 96 90

41. Abcide 20g
 $97,60 \times 3$ duplx soit pqt 03 mois

142,70

142,70

81. Ulcero 20g
 $102,00 \times 3$ duplx soit pqt 03 mois

9) Glucoophage 1000

$28,00 \times 6$ dupx 2lj au milieu du repas pqt 03~

34,60 $\times 3$

Lasilix 40mg

Théophylline

Lasilix 40mg

20CP SEC
P.P.V : 34DH60

LOT : 23E003
PER : 01 2027

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LOT : 23E003
PER : 01 2027

6 118000 060468

O

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

LOT : 21E015
PER : 11 2024

O

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

LOT : 21E015
PER : 11 2024

O

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH

6 118001 081073

PHARMAT
170 AV. MOULAY ISMAÏL
BAHIA
Tél: 0537 605 210
N°P. 102013893
GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 90

PHARMACE
170 AV. MOULAY ISMAÏL
BAHIA
Tél: 0537 605 210
N°P. 102013893
GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 90

142,70

41,50

PPV 41DH80
2 01 07 G