

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHIRY MOSTAF

Date de naissance :

14.2.1951

Adresse :

C6 Almossa IMB 60M 6 H07
Casablanca

Tél. 06.61.18.19.89

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 52 81 38

Date de consultation :

30/10/2023

Nom et prénom du malade :

7 - SITTI PATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

de veleclus + obesité pul.

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 :

Le : / /

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
30/10/2023		7	150,-	Dr.Ahmed LAKLALECH Médecine Générale Hay Lemla Bloc B N°2 bis Hay Mohammadi-Casablanca Tél:05 22 62 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "PHARMACIE LAMIA" at the top and "Droguier en Pharmacie" at the bottom. The center of the stamp has two lines of text: "Cacher du Pharmacien" on the top line and "ou du Fournisseur" on the bottom line.

Date

Montant de la Facture

30
10
23

239,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

S. AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
Praticien

rate des

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

Cachet et signature du Praticien

**CENTRE DE SOINS
POLYVALENT HIBANAH**

Hay Lamia BNC 5, N° 4 H.M.A Date des Soins

Mr MIDAFI RAHHAB N° 2307

INF DIPLO'ETAT N° 109

109

rate des

Nombre

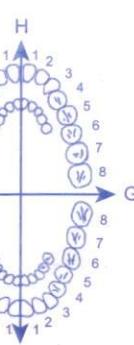
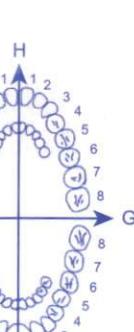
Montant détaillé des Honoraires

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
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 <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis

Hay Mohammadi, Aïn Sebâa

Casablanca

Tél. : 0522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالش
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء - بلوك 6 - رقم 2 مكرر

الحي المحمدي - عن المسبع - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 62 81 38

Casablanca, le 30/10/2023
الدار البيضاء، في

— M- 82771 BATTMA

(B3,80)

W.S

Xenical 1 mg x 60

51.00

W.S

Thimex x 60

13.20

31.

W.S

Colmax 1 g x 15

13.20

40.44

W.S

Metformin 500 mg x 30

42.00

W.S

OMZ 2 mg x 15

13.10 le son

LOT 056520
UT AV 05 2026
PPV 51.00 DH

INTEROSFRASMYL® 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

LC
PER: 04/26
PPV: 42DH00

PPV 6044 DH 10/27

Dr. Nabil
Hay Lamia
Hay Mohamadi
Casablanca
Le 30/10/23

Cr MÉDECIN à 2 ans
26.05.72 Zénith Ag



Dr.Ahmed LAKLA ECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tel:05 22 62 81 38

C
T s 239,40

