

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

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 une fois par an.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5942

Société : Scierie

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boulaâk Saida Nawa Begha

Date de naissance :

16/7/1955

Adresse :

64 lot Assalamo sidi mawaf

Tél. :

064/734/74 Total des frais engagés : 12 55,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

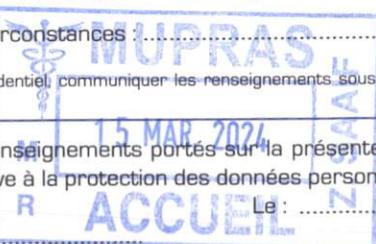
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
05/03/2000				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الشمن المفترض Prix facturé	توقيع الصيدلي أو موئذن الصيغات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٠/١٠/٢٣	١٢٥٤,٧٠	INP : ٩٦٠٤٠٢٠٠٣٠٢٩
		INP : [REDACTED]
		INP : [REDACTED]
		INP : [REDACTED]

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات : الإحياء ، الأشعة والصور

JNP:| | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدون عمليات

Royaume du Maroc



Date d'édition : 14/12/2023 13:58:32

NOM : BOUHAIK SAIDA

NO 64 LOT ESSALAMA HAY

FLOURIDA 3

CASABLANCA

CASABLANCA, CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

84771534

Date et heure : 14/12/2023 13:58

Nom et prénom Assuré :

BOUHAIK SAIDA

Immatriculation :

95771406 / 090038844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAIK SAIDA

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90114

Valeur en Dirhams :

1 264,70

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : 0MAGE188

Nom Etablissement :

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 20.10.2023

Mme BOUHAIK Saida (68 ans)

30.7 + 2

KARDEGIC 75 MG :
1 SACHET PAR JOUR X 03 mois

57.8 LDNOR 10 MG

1 CP LE SOIR UN J SUR 2 SANS ARRET

139.10 + 4

PRESAR 100 MG:
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

34.20 + 4 CARDIX 25 MG/

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

TANAKAN 40 mg

1 MATIN ET SOIR

78.10 x 3

INEXIUM 20 mg
1 LE SOIR SANS ARRET

PHARMACIE ESSALAH
CASABLANCA 88 06 22 86
AB. LOT. CMA 51
TÉL : 05 22 51

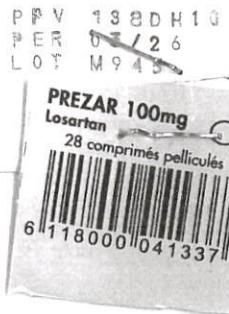
ESIDREX :
1/2 CP 1 JOUR SUR 2 A NA PAS ARRETER

T=1254,70

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Docteur ALI EL MAKHLOUF

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483



28 Compr



101 : 230730

P.P.V. : 05/2026

E.P. : 230730

Balles 14

SYNTHÉMATIC

INVENTA

018000 061847

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

025091

</div