

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

adiologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LABDAA Med.

Date de naissance : 1941.

Adresse : Hay EL ALIA, Rue 3 N° 28 EL ouffar, Casablanca.

Tél. : 06.65.32.84.66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Abd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tel. : 0522 26 53 42 - Tél./Fax : 0522 26 53 41
INP : 01002329

Date de consultation : 10 DEC. 2018

Nom et prénom du malade : Labda Mohamed Age : 1941

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA / depres

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 : 30 DEC 2018 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCES

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
10. DEC. 2019	C2	4	250 M	Dr. ACHOUR Abd spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél : 0522 26 53 42 - Tel/Fax : 0522 26 53 41 INP : 091002329

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AOLICIES ALLIED EL MA HASSOUNI Boulevard Oued Sebou 10 50 06 - Casablanca	10/12/19	1221,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

www.sagepub.com/journals/issuetableofcontents

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
LOT : 6-AMAA007
PER.: 09 2021

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
LOT : 6-AMAA007
PER.: 09 2021

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
LOT : 6-AMAA007
PER.: 09 2021

OU te ei HORMONIE SALAHEDDINE و السكري
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية
Obésité - Goitre - Hormones SELMA HASOUNI
Ménopause - Cholestérol 756, Boulevard Oued Sebou
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca سن اليأس

Casablanca, le 10 DEC. 2019 الدار البيضاء، في

5110 Mr Lohdaa M
x3 1) Amarel 1

207,00 10 mg tablet

x3 2) tructec 10

49,40 10 mg

x3 3) Amex B

94,00 10 mg

x3 4) Zoffexor 10 (Equivalent)

22,40 5) Asteordil 70

x3 6) 3 mg modif ap

1271,70

إقامة حسام جاسم - 175، زنقة برج بيجاب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفى سابق) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi) - Casablanca

Tél. : 05 22 26 53 42 - الهاتف : 05 22 26 53 41 - Fax : 05 22 26 53 41 - الفاكس : 05 22 26 53 42

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél. : 05 22 26 53 42 - Tel. : 05 22 26 53 41

6 118000 060215



30 Comprimés

TRIATEC® Protect® 10mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

! Utiliser dans les 3 mois à partir de la date d'ouverture

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ASTHME / ASTHME / POUR

Ramipril

TRIATEC® Protect® 10mg

20,00

6 118000 060215



30 Comprimés

TRIATEC® Protect® 10mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

! Utiliser dans les 3 mois à partir de la date d'ouverture

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ASTHME / ASTHME / POUR

Ramipril

TRIATEC® Protect® 10mg

20,00

6 118000 060215



30 Comprimés

TRIATEC® Protect® 10mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

! Utiliser dans les 3 mois à partir de la date d'ouverture

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ASTHME / ASTHME / POUR

Ramipril

TRIATEC® Protect® 10mg

20,00

LOT N° : 1907454
EXP : 07/2022
PPV : 94DH00

LOT N° : 1907454
EXP : 07/2022
PPV : 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
10 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

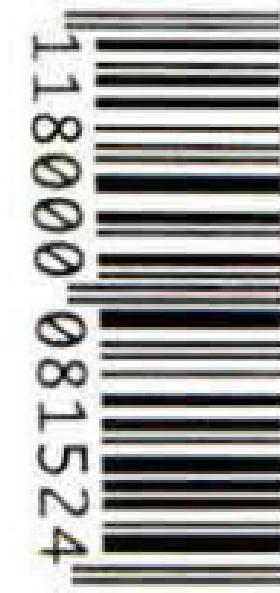
PPV : 94DH00
EXP : 07/2022
LOT N° : 1907454

49,40



أميبر 5
mg

6 118000 081524



AMER® 5mg

28 comprimés



COOP

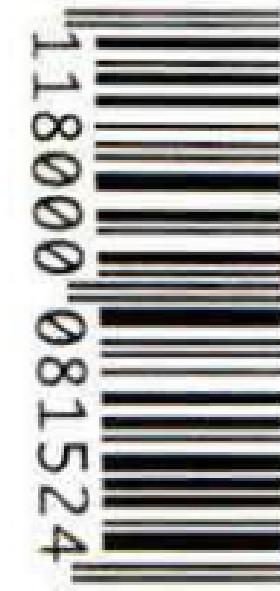
PHAR

49,40



أميبر 5
mg

6 118000 081524



AMER® 5mg

28 comprimés



COOP

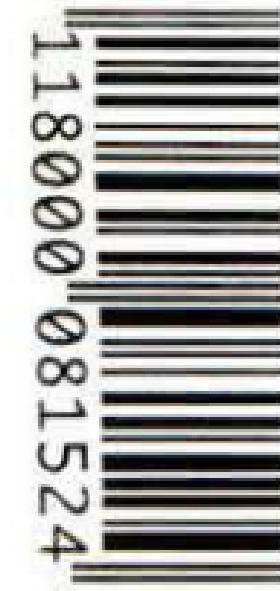
PHAR

49,40



أميبر 5
mg

6 118000 081524



AMER® 5mg

28 comprimés



COOP

PHAR

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles



PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 3



ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles



PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 3



ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles



PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 3

