

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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 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.

Déclaration de 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19-

065078

ND: 30125

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 5572 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ACHMAOUI ABDELHADJ

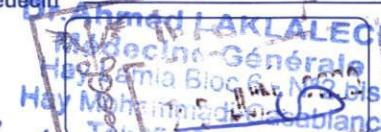
Date de naissance : 01-06-1958

Adresse : Rabil ville

Tél. : Total des frais engagés : 1693,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2012

Nom et prénom du malade : ACHMAOUI ABDELHADJ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affaibli par Bronchite + HTA

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 : CASABLANCA Le : 18/10/2012

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
18/06/2020	7	120		Dr. Ahmed LAKALECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 8 N°2 bis Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 62 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMARAI BENNAJAH 18/06/2020	18/06/2020	1873,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	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

DOCTEUR AHMED LAKLALECH

Médecine Générale

الدكتور أحمد لقلالش

الطب العام

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis, Hay Mohammadi.

Aïn Sebâa - Casablanca

Tél. : (0) 522 62 81 38

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي ملياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدية
عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : (0) 522 62 81 38

Casablanca, le : 18/06/2006 الدار البيضاء في :

185, 00x3 ~~Dr. AHMED LAKLALECH~~ ~~الدار البيضاء~~

11 AV AMY S 3000 N 03 m
185, 30x3 ~~Dr. AHMED LAKLALECH~~ ~~الدار البيضاء~~

21 VENROLINE 40000 C (03h)

185, 00x3 ~~Dr. AHMED LAKLALECH~~ ~~الدار البيضاء~~

31 SAFLU 286 AB1000 (3h)

185, 00x3 ~~Dr. AHMED LAKLALECH~~ ~~الدار البيضاء~~

41 Co, R 182 180/100 45m

185, 00x3 ~~Dr. AHMED LAKLALECH~~ ~~الدار البيضاء~~

Dr. AHMED LAKLALECH

Médecine Générale

Hay Lamia Bloc 6 - P

Hay Mohammadi-Ca

Tél: 03 22 62 8

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 115,00 DH
ID : 637493
6 118001 142262

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 115,00 DH
ID : 637493
6 118001 142262

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 115,00 DH
ID : 635409
6 118001 142262

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

LOT: GB91602
PER: 08/2022
PPV: 185 DH 00

185,00

LOT: GB91039
PER: 04/2022
PPV: 185 DH 00

LOT 193057
EXP 02/22
PPV 134DH50

LOT 193081
EXP 02/22
PPV 134DH50

Irbésartan / Hydrochlorothiazide
LOT: 196035 EXP: 05/22
PPV: 134DH50

IRYCL
Irbésartan / Hydrochlorothiazide
LOT: 196035 EXP: 05/22
PPV: 134DH50