

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.

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.

Prothétique :

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

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.

N° P19- 065328

NP: 30413
 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : EL-AZRAK ABDDELKREIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14 Rue ATHENÉ CASA

Tél. : 0662343962 Total des frais engagés : 1249.65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : EL AZRAK ABDDELKREIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux et toussaint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 30/03/2020

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 : CASA Le : 10/03/2020

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
03/02/2022	Uv		800 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme TAIZI N. HAFSA - CPAF - 0522283815 Abdeslam H. HAFSA - CPAF - 0522283816 hafsa_abdeslam@yahoo.fr 0522283815 - 0522283816 0522283815 - 0522283816	06.03.2020	945,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

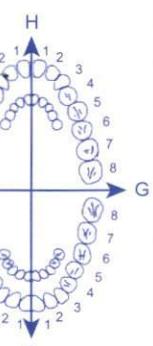
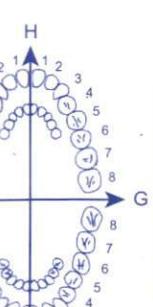
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقًا

بكلية الطب والجندية بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعهد بمستشفى بوجون، باريس)

قیاس الوظيفة التنفسیة / قیاس الأوكسیجن فی الدم

06.03.2020

Casablanca, le..... الدار البيضاء، في.....

Mr ELAZRAK ABDELKRIM

1 - SPIRIVA 18µg pdre p inhal en gél : Plq/10

1 le matin, pendant 1 mois.

2 - BRONCHODUAL pdre p inhal en gél : B/30

2 le matin et le soir, et à la demande

3 - PANTOPRAZOLE 20

1 le matin, avant le repas, pendant 2 mois.

BOTTU S.A.
30 gélules + Inhalateur Huldhäler PPV : 571 DH 00

40-96988

6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg
6 118001 040216

6 118001 041060
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose
(Bromhydrate de fénoltropium/Bromure d'ipratropium anhydride)
Solutio pour inhalation en flacon presurisé
BOTTU S.A.

PPV : 102 DH 90

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
18, Rue Abdesslam KHATIB, Casablanca
Tél: 0522 830275 - Tél/Fax: 0522 289376
INPI: 092000298
Mme. TAZI Nidja

Professeur Abdelaziz Bakhtar
Physiologie
Institut National
d'Enseignement Supérieur
de Médecine et de Pharmacie
Casablanca
002051431000012