

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1076

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fatima Amine

Via KHOU DRI

Date de naissance : 28/03/1968

Adresse : 7 Rés ALT 10ème Via Bethune Bvd Nâhâd

CP : 10000

Tél. : 06 60 33 97 13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr. FATEME Amin Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Digestive

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
15/06/2020	Coiffage	2000.0		Appelle Digestif Site des Marocains Ibrahim V - Casablanca 22/06/2020 5665

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/20	183,40

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—————
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top is a hydrogen atom (H). Below it is a boron atom (B) bonded to three hydrogen atoms (labeled 1, 2, 3). To the left of B is a deuterium atom (D), also bonded to three hydrogen atoms (labeled 4, 5, 6). To the right of B is another deuterium atom (D), bonded to three hydrogen atoms (labeled 7, 8, 9). The labels 1 through 9 indicate the positions of the nine hydrogen atoms in the system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUVILLE Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V -
Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى
بوجون بباريس

شهادة الدراسات العليا في الجراحة و علاج البواسر

و شهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس
الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس، 73

الهاتف : 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82
الfax : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 15/06/2020

Mme FATAINE Amina

6980 HEPAFLOR CP

N°1

2 comprimés le soir au coucher

/ 1 bte

54,70 MEBEVERINE FORT CP

/ N°1

1 comprimé 3 fois par jour/ avant repas

/ 1 bte

38,20 INDOLAN 100 mg SUPPOSITOIRES N°1

/ 1 bte

1 suppositoire par jour

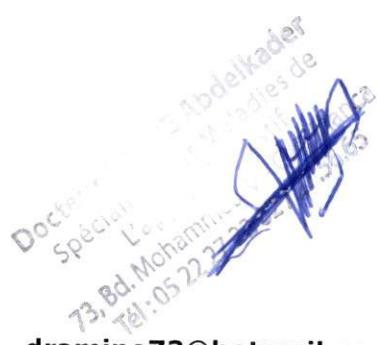
21,00 LIBRAX CP

/ N°1

1 comprimé, matin et soir

/ avant repas / 1 bte

T = 183,70



www.docteuramine.com

dramine73@hotmail.com

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 38DH20

EXP 10/2022

LOT 97023 4

LOT:19162 PER:12/202
PPV:21,00 DH

Poids Net : 19,5 g

e A consommer

de préférence avant fin : 08/2021

Lot n°:

69,80 DH

LOT 200039 1
EXP 01 2025
PPV 54.70

5H,70