

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

que :

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

Education :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAITA Mohammed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Casablanca

Tél. : 06.6704.80.50

Total des frais engagés : 1563,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. : 05 22 86 16 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2008

Nom et prénom du malade : HAITA Mohammed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète microangiopathie

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) :

HAITA

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
16/06/2020			3000 DHS	Professeur Hassan Z GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie et diabétologie, Casablanca N° 313 - 0528 - Tel. 05 22 86 14 43
16/06/2020				
16/06/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7/7/2020	16/06/2020	12 631
7/7/2020		
7/7/2020		
7/7/2020		
7/7/2020		
7/7/2020		
7/7/2020		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

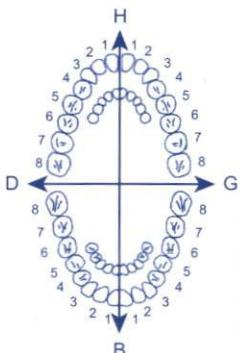
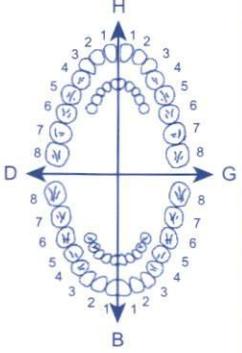
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tel: 35.22.86.14.14

caaa, Le: 16.06.2016

Mr. HAITA MOHAMED

79000x2

GALVUS 50

1-0-0 pendant 4 mois

4660x2

ZYLORIC 100 MG

0 - 1 - 0 pendant 4 mois

8600

RELAXIUM 300

0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

4360x2

D CURE FORTE 100 000

1 amp / 15 jours * 45 j

puis 1 amp / 2 mois

6860x2

HEPANAT

1 - 0 - 1

6630

DITROPAN

1cp matin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tel: 35.22.86.14.14

INIC

091028506

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

Ditropan 5mg

60 Comprimés
sécables



6118000 010456

6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV: 390 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023



laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

66,30

6118000 010456



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV: 390 DH

PPV 46,70 DH
EXP 02 2024
LOT 200362

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA



LOT 200911
EXP 04 2024
PPV 46,70 DH

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

