

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

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.

Rééducation :

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

La 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° 10 - Rue Mohamed Fakir - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca - Maroc - Tél : +212 32 78 18 - www.mupras.com

411632

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001627

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9563 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

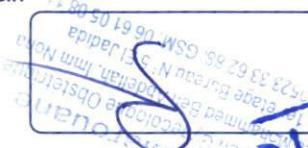
Nom & Prénom : LAMRI MOUAD REHA Date de naissance : 13.10.70

Adresse : Résidence MANZAH CALIFORNIA Villa 20

Tél. : 0663443423 Total des frais engagés : # 555,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : Tacoungiq Hamon Age : 43 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation gyneco obstétrique

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 : EL JADIDA Le : 30/06/2020

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
30/06/20	CS	-	300.D.H	REFLECHIE BUREAU N°5 CLASSEUR Médecin Addehien Mme NOUNI 1523336288 : GSM 061910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/06/2016	255,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

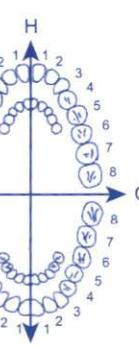
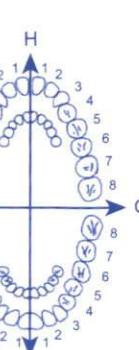
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
ées	CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr. Marouane SADI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Lauréat de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Rabat
Ancien Médecin au C.H.U Charleroi - Belgique
Et au C.H.U Ibn Sina



الدكتور مروان السعدي
أخصائي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي شارلروا - بلجيكا
وبالمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le 30/06/2020 الجديدة في

Mr Taoufik Hanane

$$85,30 \times 0,5 = 25,30$$

① Belara

pdt 3 cycle-

صيدلية مسجد سيدى موسى
PHARMACIE LA MOSQUEE
DE SIDI MOUSSA
46 مكر بحيرة الطحاء سيد موسى المدينة
الهاتف: 05 23 34 02 21

L. Dr. Marouane
Specialist in Gynecology and Obstetrics
Place Sidi Mohamed Ben Abdellah, Immeuble Noha Appt. 72, 1^{er} étage El Jadida
Tél. : 05 23 33 62 88 - GSM : 06 61 05 08 11 - E-mail : marouan.sadi@gmail.com

Beflata[®]

acétate de chlormadinone
éthinylestadiol



1 x 21 comprimés pelliculés à usage oral



® GEDEON RICHTER

Lot:
EXP:

T97259B
07 2022

PPV: 85DH30

Beflata[®]

acétate de chlormadinone
éthinylestadiol



1 x 21 comprimés pelliculés à usage oral



® GEDEON RICHTER

Lot:
EXP:

T97259B
07 2022

PPV: 85DH30