

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.

Médecine 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 063493

42671

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135

Société ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELLAKHDI Abdellmoula

Date de naissance :

01-01-1947

Adresse :

Résidence ENNAJD 1028 API 283

Avenue STENDHAL CASABLANCA

Tél. : 0522251179

Total des frais engagés : *fix cez quale vienf lui*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacoub Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091138892

Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sonthe/CPUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

00/01/2020

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 : CASABLANCA

Le : 03/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 / 10 / 20	C2		250 Dh.	Dr. TAZI Nasser Gastro Entérologue N° 8 Bd Lalla Yacout Rue El Araar Casablanca - Tel: 0522 22 29 12 HP: 091 33 89 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Slimane Slimane Pharmacie ACHRAF Res. Annadif 12/22 58 97 63 - Fax: 0522 22 29 12	03.10.20	444,90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

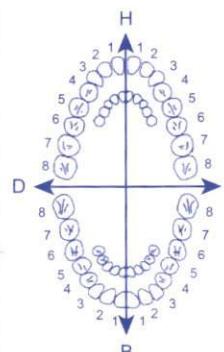
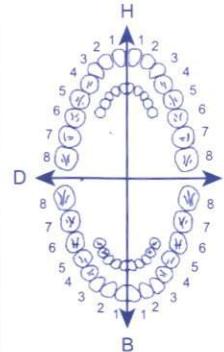
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAZI Nasser

الدكتور التازي ناصر

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives



Sur rendez-vous

03 OCT 2020

Casablanca ,le الدار البيضاء في:

H^r ELAACHI N Abdellah

226,00

1) Esac 40 1V de 28
2 gélules 1/2

29,00

2) Naricium 1K

42,90

3) Tributine N

2 sachets

drap 1/2

99,00

4) ofivamune 1 caev

45,00

1 ampoule

5) Mag 2 1N

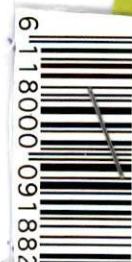
444,90

Dr. TA
Gastro
38, Angle Bd L
Casablanca
INP: 0

خريج كلية الطب بنساشي
إختصاصي في أمماء الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء- الكبد- البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى

بالموعد

LOT 226,00
PER 226,00
P.P.V 226,00



LOT : 9104
UT. AV : 03-25
P.P.V : 45 DH 90

Tributine 150 mg
boîte de 20 sachets



FAB : 07/2019
LOT : 07/2019
UT. AV. FIN : 07/2022

