

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

N.D. 43440

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015423

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8047

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIHA EL ABBADIA Date de naissance : 01-11-1961

Adresse : LOTissement Kama 2 Fé Blc 2 NR 13785

Tél. : 06 48 48 58 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2010

Nom et prénom du malade : Nezha Bouda Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabète + candidose vaginale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

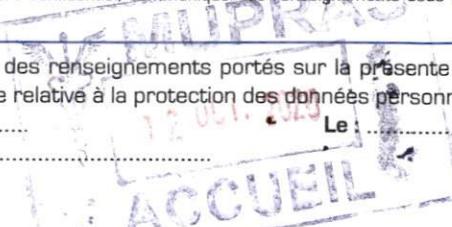
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

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
02.10.2020			200.00	DR. MOUSSA SETTALE Médecin libéral Bd Bouchaib Ben Yakkouch 25 Etage - SETTALE - Tel : 05 23 12 99 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/20	564,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET
Docteur Mouna MESKINE

Médecine Générale

Suivi de grossesse – suivi de diabète

Suivi de l'hypertension artérielle

Electrocardiogramme



عيادة

الدكتورة منى المسكين

الطب العام

تتبع الحمل – تتبع السكري

تتبع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب

Settat,.....

سطات في : 09-10-2026

Nom : Nezha Bouida

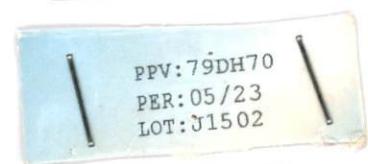
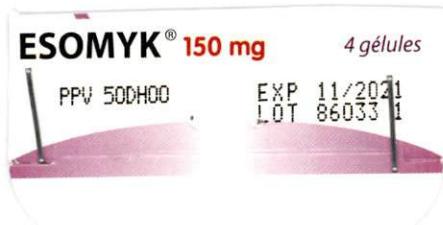
- 1) Alcastenil 500 mg
98,00 1 cap x 2 (50)
- 2) Demofix 500 mg
87,30 1 cap x 2 (174)
- 3) Argix 500 mg
79,70 2 cap 15 (30) une fois
- 4) Esomugel 150 mg gelée
50,00 1 gel 1 dose par jour (1120)
- 5) Flagyl 500 mg
109,80 1 cap x 2 15 (85)

شارع بوشعيب بلبصير العمارة 47 الطابق الثاني – سطات – الهاتف : 05 23 72 69 25
Bd Bouchaib Ben Labssir Imm N° 47 2^{eme} étage – Settat – Tél : 05 23 72 69 25

6) Fluomizine ovule
56,40 Novolin 1g lelixir (6g)

7) Tahan 20mg
103,00

$$T = 564,20$$

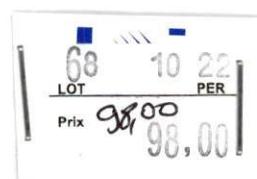


DI - Mounatessine
Médical Général
El Bouchara - Tel: 023 723225



SV

par: ZENITHPHARMA
Zone Industrielle Tassila Inezgane
Maroc
El BOUHMAD, Pharmacien Responsable
N° 24/18DMP/21/NRQ
96.40 DHS



Pharmacie de la Boudéa
Boudéa en pharmacie
Tel: 023 40.85.58 - 06

