

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.

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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714

Société : R.A.M

18677

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TRACHLI MOHAMED

Date de naissance :

24/06/1997

Adresse :

10 LOT RIA AL ANDALOUS RUE Alker

California CASA

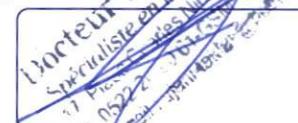
Tél. :

066 1 46 46 68 Total des frais engagés

674,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/2021

Nom et prénom du malade : MEGZAFI HANANE Age: 33

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MARCOPOLY

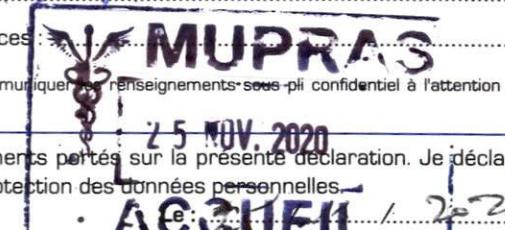
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA

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
03/11/2022	C	1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE TIL LA Voie d'Aménagement HH 47 N° H Hay Laymoune - Hay Hassan Tél : 022 93.86.84 - Fax 022 02</p>	03/11/20	88.16

PERIMAGE RAYONNEMENTS ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

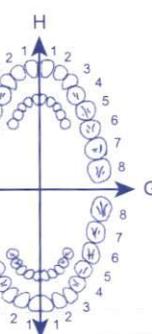
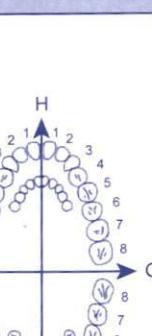
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Docteur Tijani TAK-TAK
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
de Marseille

الدكتور التيجاني طرق طرق
اختصاصي في الطب الباطني

022 93.86.84 - Fax: 022.93.87.15
Hay Laymoune - Hay Hassan
Ville d'Aménagement H 47 N° H
PHARMACE TILILA

Cas le 03/11/2022

Mme Megzaini

18.40

H2N2



1/ Effipred 20 g
Lyli
Mli

3

3 g
3 g

↓

17, Place Pasteur, 1^{er} étage n° 11 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 90 61 - GSM : 06 62 02 03 01
06 62 02 03 01 - 05 22 26 90 61 - الماراليضة - الهاتف : 05 22 26 90 61 - العنوان :
E-mail : tijani-taktak@hotmail.com

2/ Qadly 20
30.00
1/1/2022 2 rep

OEDES 20mg
7 gélules
LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

9866

Docteur Tijani Tak Tak
Spécialiste en Médecine Interne
Bab L'Ariès Nicole - Casablanca
022.23.01.05 M. 06.62.02.03.01

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H. 47 N° H
Hay Laymouné - Hay Hassani
Tél. 022.93.86.84 - Fax 022.93.87.15

Docteur Tijani TAK-TAK

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Interne des Hôpitaux

de Marseille

الدكتور التيجاني طرق طرق
اختصاصي في الطب الباطني

Caso Re 03 M/2022

M⁺ MEG2AFI

~~PHARMACIE JIANNE CALIFORNIE
100 AV. DE L'INDUSTRIE RÉS. LINA
TEL: 05 22 87 11 12 CASA~~

29,00

S.V



1/ Zyr dol

1cc vnti

1cc soin S.V

Cor + mg
Mythi My pain

22,80

22,80

900

~~PHARMACIE JIANNE CALIFORNIE
100 AV. DE L'INDUSTRIE RÉS. LINA
TEL: 05 22 87 11 12 CASA~~

22,80

17, Place Pasteur, 1^{er} étage n°11 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 90 61 - GSM : 06 62 02 03 01

06 62 02 03 01 - ساحة باستور، الطارق الأول، رقم 11 - الباركينصاء - الهاتف: 05 22 26 90 61 - التلفون: 06 62 02 03 01

E-mail : tijani-taktak@hotmail.com

My 1/2

900

37 Xyz222 P
90,50 S.V.



13/06/19
17/6/19
17/6/19
17/6/19

1g suj li

10jrs

S.V.

4g 1mg

1nis

3g 1mg

1nis

4g 1mg

1nis

Dactacort 1 mg x 100 tablettes
spécialiste en maladie de la peau
1 tablette 1 mg 111-GSM 06 62 02 03 07
1 tablette 1 mg 111-GSM 06 62 02 03 07

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH

6 118001 080328