

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ducation :

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.

ntaire :

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.

Attention Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être 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.

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

48825

Déclaration de Maladie : N° S19-0003220

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12976 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GSSIER Hajar Date de naissance : 13/10/1999

Adresse : Perle de Phammedia, 18V. Atelmaumen Imm. B. App 18. Mohammed

Tél. : 06.50.62.81.92 Total des frais engagés : 148€,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2020

Nom et prénom du malade : EL GSSIER Hajar

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinite chronique

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.

ACCUEIL SIEGE RABAT

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 : Mohammedia

Le : 08/10/2020

Signature de "éventuel"

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
02.10.2022	CD		2800F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/2022	737,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.10.2022		500 DIT

100% autorisé

AUXILIAIRES MEDICAUX

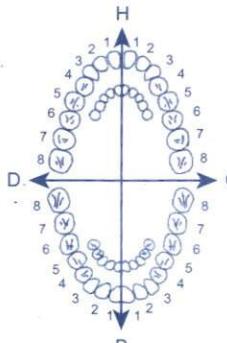
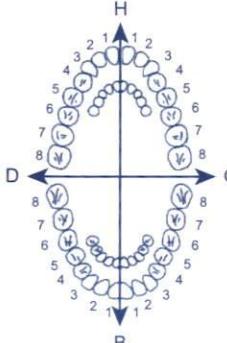
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bila-

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ILAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques
Diplômé de l'Université Henri Poincaré Carré
Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY
pneumoallergologue
Diplôme de l'université Henri Poincaré Nancy



الدكتور ع. الأزرق

أخصائي أمراض خارج جـ	سهاز التنفسي والحساسية امعنة هنري بوان كاري ، الصيدلية نانسي
-------------------------	--

Moh

Mohammedia, le : 02.10.2023

Rodeme El Gssier

A Coro 5-1-0 P

0-0-411 x 30 per

ou en effet

HIVERNEX SIROP

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

M0346
04/2022
78,900H

29

LA PHARMACIE DE L'AVENUE
SARL
Angle Boulevard Mohammed V
et Rue Nif - Mohammedia
Tel : 05 23 32 05 H

Hiverne sa fu tra

6 11125

LO 063943/FC1
10. 122 PPC 79.00

307.00

3

singular 10

$\sigma = c$

۱۲

open repair solid

(4)

Nascher 50 p^g

05.23.304241 - العنوان: شارع فاس طنطون، المحمدية - الهاتف:

رقم ١٦

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél : 05 23 304241 - E-mail :

zrekimad@yahoo.fr

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Dr. I LAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques

Diplômé de l'Université Henri Point Carré

Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY

pneumoallergologue

Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



الدكتور الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

خريج جامعة هنري بوان كاري

كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le : 02.10.2020

El Hassan HATAN

facture : 500DH

tests cut ones ALLergologique

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I LAZREQ".

رقم 169، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمودية - الهاتف : 05.23.304241

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 05.23.304241 - E-mail : lazrekimad@yahoo.fr

Algorithm Path Set Count

Commentaire :

Rehifah ehsan group

10. Lazerga. E.

NOM ET PRÉNOM :