

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, joindre 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.

N° W19-467268

49601

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4508	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HILAL THOURIK			
Date de naissance : 12.09.1963			
Adresse : N°1 Rue Samany Al Namaa Lot DAWLIZ			
Tél. :	0664173752	Total des frais engagés :	1555.10 DHS

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Kawtar BOULAAJAJ Hématologue CS 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29 Bd. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca </div>			
Date de consultation :	28/09/2020	Age:	57
Nom et prénom du malade : HILAL THOURIK			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Hypertension</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, joindre un document 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) :

Dr. Kawtar BOULAAJAJ
 Hématologue
 CS 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
 Bd. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca

Le 25/10/2020

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
Réf: 2020-09-25	Acte 1	1	4	INP : 1111111 Dr. Kawtar BOUJABIA Hématologue 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29 Bd. Med. Benmoussa, Qu. Benmoussa Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie VICTORY Dr. Yassine AZZOUK Avenue de Nice et N° 20100 Rue Ahmed Ben Boucha Casablanca Tél: 0522 35 44 00	25/09/2020	T : 1555,10 DH	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1111111
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552	G	
00000000	00000000			
D	00000000	00000000	B	
35533411	11433553			
[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 Kawtar BOULAAJAJ
Hématologue

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Chimiothérapie / Greffe de moelle
(Adultes - Enfants)

الدكتورة كوثر بولعاج
اختصاصية في أمراض الدم

أمرا .. الدم والغدد والطحال
الع .. الكيماوي / نزع النخاع
كـ .. أطفال (kids)

Casablanca le : 20 Décembre

~~Pharmacie VICTORIA
Dr YOUSSEF ZOUK
Anglais: Dr. Youssef Zouk N° 21
Rue Ahmed Ben Boucetta 20100
Casablanca Tel: 0522 39 14 63~~

~~NICOL MEDIFIX~~

1) Augment Série

S.V.

138,30 14

18x3ij x 10j

2) Réinjection

xx

S.V.

2x103,20

xx

3) Déjantel

S.V.

58,10 dH

18x22ij de de 1m

4) Déjantel

S.V.

140 H

5) Déjantel

S.V.

8x142,00 dt

دكتورة كوثر بولعاج
Dr. Kawtar BOULAAJAJ
Hématologue
0522 20 09 77 Casablanca
En cas d'urgence: 0660 970 929

kawtarboulaaja@yahoo.fr

Tél : 05 22 27 61 09 / Fax : 05 22 20 09 77

40, Rue Des hôpitaux, Imm Les Roseaux, 3ème étage, N°13 - Quartier des Hôpitaux, Casablanca

زنقة المستشفيات، الطابق الثالث، الشقة 13 أمام مركز التشخيص ابن رشد (جناح 28). الدار البيضاء

PPV : 138,30 DH
LOT : 630365
PER : 08/21

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 103.80

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V : 103.80

58,40

02/21

Solupred® 20mg

PPV: 14DH00
PER: 05/22
LOT: I1215

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair ibnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair ibnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair ibnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair ibnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607