

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.

Pathologie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHILI AYOLICINE

Date de naissance : 01-06-1948

Adresse : HAY EL CLINARA 1 RUE 14 N 11048 Casablanca

Tél. : 06 64 86 55 914 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2008

Nom et prénom du malade : SAHILI AYOLICINE Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dental

dyab pectoralis

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.

Il m'interdit, par 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 : 27/10/2008

Signature de l'adhérent(e) :

C. S. A.

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
27/10/2010	consult		prest	Docteur ASMA Médecine Générale Electro Cardiologie 145 Avenue de l'Europe 92350 Levallois-Perret Téléphone : 01 41 22 55 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mouhssine Laïla Dren Pharmacie Tél.: 21.39.76	27/11/20	1183,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Gynécologie Femmes, Hommes
et Enfants



لِدَكْتُورَةُ أَسْمَاءُ گُورْجَةُ

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
طب النساء، الرجال
والأطفال

27/10/2023

Casablanca le

Brings ep SAHL Jan



COOPÉRATIVE
Mouhssine
TÉL: 02 27 22 24 / 07 04 14
1-1
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

0707

LOT : 201053
UT AV : 07/2023
PPV : 99,00DH

LOT N°:

99,00 : ADP
LOT N°:

99,00 : AV
LOT N°:

LOT N°:

maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 181636
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
maphar O

UT AV:

UT AV:

UT AV:

437,00
Janumet

عيون الشو - الدار البيضاء - رقم 31 الانارة 153 زنقة 32 - الهاتف : 05 22 50 50 32
Hay Illi, Abdellah, Rue 153 N° 31 Inara I - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 50 32
GSM 06 74 68 87 68 - Email : docteurgourjaasmae@live.fr