

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

tique :

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 059141

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015

Société :

51041

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI EL MOSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Derb Nejma Bloc 489 n°2a May Hattani
CASA BLANCA

Tél. : 0661 26 40 76

Total des frais engagés : 1301,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
20/11/20	CSQ	1	150,00	DR. M. GUNNOON MÉDECIN SEMU ENNU al d' Urgen Sud Afri ne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NEJMA Dr Hassan - Casablanca Tel: 05 22 89 54 35 NEJMA	20/11/2020	1161,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

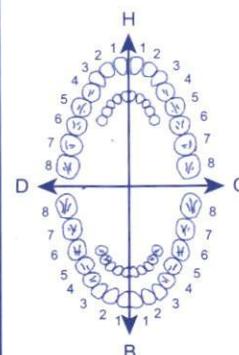
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SEMU

20/11/2020:

أطباء المستعجلات

MEDECINS D'URGENCE

4th El Sirdi Lotima.

157,00

1 1)

levosomer N°



142,10

2)

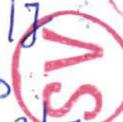
ciprofloxacin 500 mg



31,00

1 3)

B nochlor sp



48,50

4)

Cetipred 20 mg



144,60

5)

E soc 20 mg



140,00

6)

Odeles cp



40,40

7)

19 le soin



Meteospasmyl cp

49,60 x 2

8)

14 x 39 J



D-cine forte n=2

197,90

9)

10mg/10ml

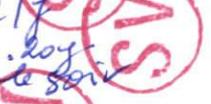


B non co fec gel

89,50

10)

1g x 21 J



Antiflex po

48,50

11)

10g x 21 J



Roxon 10g

521,00

12)

19 le soin



Zachyl 19 le soin

مستعجلة بالمنزل و النقل الطبي 24/24 ساعة

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT: 37654
PER: 10/22
PPU: 48,90 DH

PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma Bloc 415 N°002
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 05 22 89 54 35

PHARMACIE NEJMA
INPE: 092045145

SEMU
Service Médical d'Urgence
Angle Rte. d'Azemmour
Hay Hassani Casablanca
05 22 89 54 35

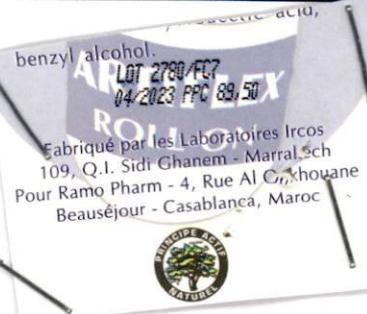
DR. M. GUINGOUN SEMU
MÉDECIN SEMU

Consultation à domicile & transports médicalisés - 24H/24

Angle Route Azemmour et Boulevard Sidi Abderahmane - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.50.50 (L.G.) / 05.22.91.33.33 - GSM : 06.61.14.04.01

PPV: 50DH40
PER: 07/23
LOT: J2035



سواغات في كمية كافية ليرشامة.
ساع ذو تأثير معروف: لاكتوز.
يُنصح في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.
يُنصح ببعض عن مرأى وتناول الأطفال.
يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقدار الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140,00DH

Cifloxine® 500mg B/10cp
Lot : 17123 Per. 11/2020
PPV: 112DH10

ETU0014-03

PPV
31DH00

PPV: 48DH50
PER: 03-23
LOT: 1728

b
b2. Aller des Casuarin. Ab Solida. Cas
Stachoutte - Pharmacie Remise

144,50