

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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 caractére personnel.

Nº P19- 0040793

Optique 52094 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2584

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADRANE Fouad

Date de naissance : 01.06.1954

Adresse : Lot 23 Hajj Fakir, 1er Etage El Djeffa Casablanca

Tél. : 06 66 82 26 31

Total des frais engagés : 1759,20 Dhs

Le : 18 DEC. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



ACCUEIL

Date de consultation : 14.12.2020

Nom et prénom du malade : BADRANE Habib

Age : 1953

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thrombose cérébrale en ce et nit D3... Inflammation

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

Le : 14.12.2020

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
14.12.20	G	4	210.00	<i>YOUSSEF BELQADI Jocelyne Meurif - CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MULAYA ZEKRI Abdellah Docteur en Pharmacie 20-22-224 Bd Oued Moulay El Oumai Casablanca Tel: 0522 90 51 45 ICE: 002291 22000000</i>	14/12/2020	1509.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

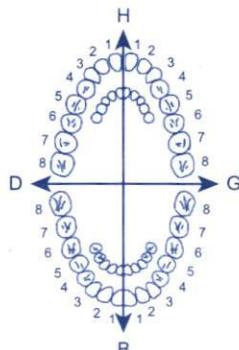
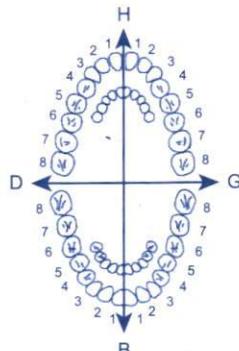
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

m^{me} BADIAINE Habiba

24,40x6

LEVO THY ROX 100
50 + 1cp

Casablanca, le : 14 / 12 / 2020

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

الدكتورة كاريو بلقاذي جوويل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

PPV: 49,60 DH
LOT: 20073
EXP: 10/2023

49,60

201,60

calcifio D3 1 le matin

Dans l'ete 1 dose tous les 2 mois.

Dans l'hiver 1 dose 1 le matin.

201,00

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6 mois

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

25,60

1B

ALGANTIL 200 cp

PPV: 26DH80 EXP: 12/2022
LOT 90014 5

201,00

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

201,00

201,00

1، شارع بئر انزaran - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - الهاتف :

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

7862160336

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

6"118001"102013" Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH