

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

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

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.

RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5485

Société :

RA (49378)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHA

Né(e) dd/nn

Date de naissance :

15-02-1941

Adresse :

LOT 1002, AV I. BOURGEOIS

Tel :

068954320

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dachet du médecin :

CLASSEMENT - Tél: 0522812422
HABY EL FARAH, Rue 50 N° 22
HABY EL FARAH, Rue 50 N° 22

Date de consultation :

07/09/2020

Nom et prénom du malade :

BAHA Noureddine. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

IT TA + Diph

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 : / /

07/12/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/10/12 | IS | | 156000 | HELY FATHI MEDICAL CENTER - TAH 52287 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Lot Réf. Date | Date | Montant de la Facture |
|--|---------------|------|-----------------------|
| Pharmacie AOUAM Ghizlane Doktuer en Pharmacie Rue N°21 bis Tél: 05 22 53 27 | 31/12/2013 | | 1111,12 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|--|------------------------------------|----|-------|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| <i>EL MOKHTARI Hanifa</i> Masdar, Centre de Thérapie Hanifa, im. C, 1er. Etage N°1 - Deroua Tunisie - 1014 - 0645 2010 42 Fax: 0645 2010 46 - 0645 2010 42 | 05/10/2010 07/10/2010 07/10/2010 12/10/2010 | Kiné ⁷ Fonctionnelle | | 7 Jan | | 400,00 TND Quatre Cent DT |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~autre~~ ^{autre} maladie 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Cachet du médecin

DOCTEUR ANTIC
MEDECINE GENERALE
Hay El Farah, Casablanca - N° 22
Casablanca - Tél: 05 22 81 21 42

Beha / nom de la

A _____ le _____

le 03/10/22

180,30 x 3 Targi 160 - 1g p (35) 03

35,70 x 2 Alp 0,1 - 1g p (35) 03

126,80 - Node 1g p (35) 03

Urin fibul (S) ou B

63,70 x 4 Praxile 1g p (35) 03

Praxile 1g p (35) 03



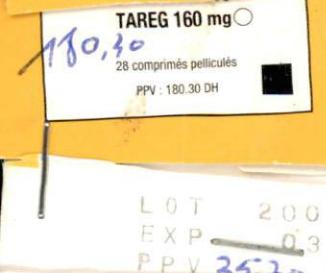


REG® 160 mg RAXILENE® 200mg



69.00
XILENE 200mg
Hydrogen

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,000 DH



LOT : 200803 1
EXP : 03 2023
PPV 35,70 35.70

Alpraz* 0,5 mg ألبراز 0,5 ملخ
Alprazolam

LOT : 201642 1
EXP : 17 2023
PPV : 35.70

NO-DEP® 50mg
Sertraline

LOT : 255
PER : OCT 2021
PPV : 125 DH 80

30 Comprimés pelliculés
sécables

126.80

CiplaMaroc

azol® 20 mg
Oméprazole
28 gélules

PPV : 96DH00
PER : 11/22
LOT : J1031-1

96.00

ORDONNANCE

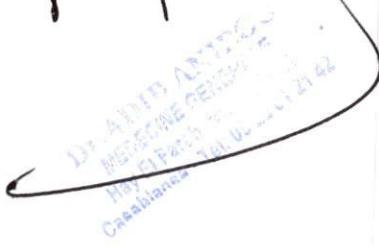
Le.....

03/10/12

Docteur ANIBOU Adib
Médecine Générale
Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca
Tél:0522 81 21 42 - GSM: 06 61 31 65 88
INPE:091011346

MR Bchraoudd

fair sur ou xay
de credit physique
pour la vente





Deroua, le : 12/10/2020 : الدروة، في

FACTURE**N° 000088**

EL MAKKAWI Hamza
 Masseur Kinesithérapeute
 Lot. Najah, Im. C, 1er Etage N°1 - Deroua
 Tél: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

Nom et Prénom : N° 8AH9 Nah / Drue

la Somme de : Quatre Cent Dirhams

100 x 04 = 400,00 DH

pour : 04 (quatre) Séances de : Réflexologie

Pour Paralysie Facial

Signature

EL MAKKAWI Hamza
 Masseur Kinesithérapeute
 Lot. Najah, Im. C, 1er Etage N°1 - Deroua
 Tél: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

مركز الترويضي الطبي والعلاج الرياضي المكاوي
Centre de Kinésithérapie El Makkawi



Nom : BATHA

N° Ref: Noureddine

Nbre : _____

R.V. : _____

P.E.C. : _____

تجزئة نجاح، عمارة C ، الطابق الأول - الرقم 1 - الدروة
Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua
Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42
E-mail : elmakkawi.hamza@gmail.com