

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.

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.

otique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 023.617.1

16027

Optique

MUPRAS
RECEPTIONS
Autres

PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAGHRI B ABDELKADER.

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : N° 11 Village Deraoua Nouaceur Bloc Q N° 10

Tél. : 026.33477518

Total des frais engagés : 120,00 + 211,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellatif NAAMANI
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deraoua
05 22 53 28 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 JAN. 2001

Nom et prénom du malade : LAGHRI B Abdelkader Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abdelkader

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 :

Le : 09/01/2002

Signature de l'adhérent(e) : LAGHRI B

09 JAN 2002
MUPRAS

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 JAN 2020	g	1	100.00	Dr. Abdeljalil DEROUA Médecine Générale ECHOGRAPHIE Bloc "Q" N° 12-25 Tél: 05 22 53 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEROUA EL HAIK FOUAD Centre Commercial El Deroua Tél: 0522 53 21 77 / Fax: 0522 53 23 23	03/01/2020	211.00

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
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Abdeljalil Naamane

عبد الجليل نعمان

Docteur en Médecine

دكتور في الطب

Echographie

الفحص بالصدى

Bloc Q N° 12 - Deroua

بلوك ك رقم 12 - الدروة

Tél.: 05 22 53 28 25

الهاتف : 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

زيارة في المنزل

ORDONNANCE

03 JAN. 2020

الدروة في : Deroua, le :

DR LAGHRIB. Abdelkader

→ 6 ty aen 100 1 (S.1)

ma 11 (03)

→ Fenec gel (S.1)

4080 x2 ABZ 31

→ Dofesop ned (LBle)

100 ma 31 (S.1)

→ fol de la (S.1)

4170 rep 11 (S.1)

2M 50 (S.1)

PHARMACIE DEROUA
AL HAIK FOUD
PHARMACIEN
Centre Commercial Deroua
Tél. 0522 53 21 771 FAX 0522 53 21 24

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deroua
Tél. 05 22 53 28 25

PPV 19,50 DH
LOT N746 PER 06/22

Comprimés dosés à 500
PPV 19,50 DH
LOT L138 PER 02/21

40,80

PPV 19,50 DH

LOT N746 PER 06/22

40,80

PPV 19,50 DH

LOT L138 PER 02/21

FELDENE®

20mg PIROXICAM

10 COMPRESSES Dispersibles

04 2022 1274329 4170

P.P.V.:

40,80

19,50

10,20

19,50