

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

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

15861 .

Déclaration de Maladie : N° P19-0005055

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 714 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

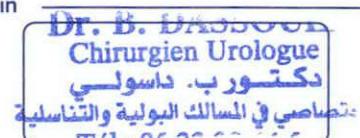
Nom & Prénom : SKALI FAROUK Date de naissance : 1946

Adresse : Réidence el RAMD FARAH SALAM CASA

Tél. : 06 44 28 24 38 Total des frais engagés : 732,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2022

Nom et prénom du malade : SKALI FAROUK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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'exhaustivité 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 : _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/01/2020 | ... | | ... | Chirurgien Urologie جراح المسالك البولية والتباشير Date : 05/22/2020 AA 5A |
| ... | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 06/01/2020 | 792,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

EFFICIENT
DES TRAVAUX

| | |
|----------|----------|
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the H-G phase diagram with two axes: H (vertical) and G (horizontal). The vertical axis is labeled H at the top and D at the bottom. The horizontal axis is labeled G on the right. The diagram shows the relative stabilities of eight different phases, numbered 1 through 8. Phase 1 is at the top center, above phase 2. Phase 2 is located in two distinct regions: one near the top left and another near the top right. Phase 3 is situated between phases 2 and 4. Phase 4 is located in two distinct regions: one near the top center and another further down the H-axis. Phase 5 is positioned between phases 4 and 6. Phase 6 is located in two distinct regions: one near the middle left and another near the middle right. Phase 7 is situated between phases 6 and 8. Phase 8 is located in two distinct regions: one near the bottom left and another near the bottom right.

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Badredine DASSOULI
Chirurgien-Urologue

الدكتور بدر الدين داسولي

أخصائي في أمراض و جراحة
المسالك البولية و التناسلية

Reins, Vessie, Prostate
Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire
Impuissance, Infertilité, Organes génitaux

LOT : 028919 PER : 03/2022
PPV : 135,00 DH



السلبي

LOT : 028919 PER : 03/2022
PPV : 135,00 DH

الدار البيضاء، حي:

Le : lun. 06/01/2020

LOT : 028919 PER : 03/2022
PPV : 135,00 DH

SKALI Farouk

- ~~135,00 X 3~~
~~405,00~~ 1) EVOX 500 cp
1 cp / J pd 28 J S.V.
- ~~58,00~~ 2) DI INDO SP EFF
1 CP MATIN ET 6 SOIR S.V.
- ~~80,00~~ 3) ANGINIB 50
1 CP/J S.V.
- ~~150,30~~ 4) FLOTRAL 10 MG
1 CP AU COUCHER PD 3 MOIS S.V.
- 5) NORMA P
1 GEL MATIN ET SOIR S.V.
- ~~35,70~~ 6) KARDEGIC 160
1 SACHET / J S.V.
- ~~54,10~~ 7) CARDENTIEL 2.5
1 C/J S.V.

DI-INDO® 50 mg 15 comprimés effervescents

PPV : 88DH00
EXP : 09/2022
LOT : 94022 1

