

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 |

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012186

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 471 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ACHOUR RKIA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2019

Nom et prénom du malade : BASLI RKIA Age : 85 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Problèmes digestifs et urinaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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 21 JAN 2020 Le : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) : Basli Rkia

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
31.12.19	Cs		200,00	 Dr TAZI OTHMAN Ancien Médecin de l'Hôpital Médecin Général Radiographie ECG 31.12.19 Ibrahim Kammoun 24/05/22 23:46:13 G+00:00 31.12.19 23:46:13 G+00:00
31.12.19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 141, Bd Yacoub El Mansour CASABLANCA 174/05/22/89	31/12/2019	40.8,60.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

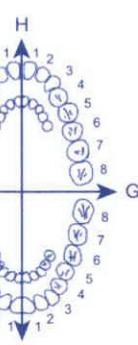
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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'ODT.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othman L.Tazi

الدكتور عثمان الحسين التازي

03/2022
05/000078

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

des Hopitaux de Paris - France

الطب العام

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

الدار البيضاء، في.....

Albánica, le 31/12/2019

1 26,95 17^{me} BASLi Rhia

1 Esae 20mg gélules

1 gel/1j le soir pdt 14 jours

2 Nabysol forte cp

2 cp x 3/1j pdt 07 jours

3 Deroxat 20mg gélules

1 gel/1j le matin pdt 01 mois

4 Sargenor amp bur

au matin toute semaine

5 amp x 2/1j pdt 10 jours du médecin par tél

Osmosine susp

bur

par tél

1 cm x 3/1j

au besoin

40160

زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm.A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca

مُسْتَعِجَلَات / الْهَافَ : 05 22 23 49 13 / Urgences: 06 19 31 19 85

Email : othmantazi@hotmail.com

Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin à des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale
Echographie et G

Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm. A - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 13 / Urgences: 06 19 31 19 85

Par...
Comprimé pelli

ID: 632366
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
6 118001 140237

AMM MA: 85/12DMP/2
AMM TN: 5163041

LOT: 11779
PER: 07-22
6 118001 140237

86,90



PPV: 24DH80

PER: 07-22

LOT: 11779

بوفي ش.م
مفر الكاريابيناس - عين السبع - الدار البيه
س.البيوشي - صيدلي مسؤول

Comprimé pelliculé

ID: 632365
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
6 118001 140237

AMM MA: 85/12DMP/21/N
AMM TN: 5163041