

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

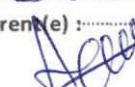
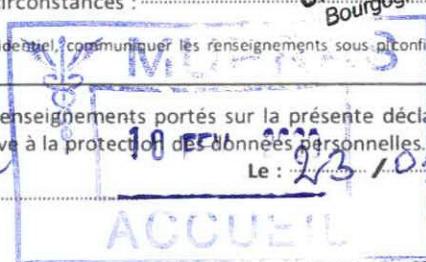
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-513181

N° = 20537

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 351		RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ACISUZOUL LAHCEN
Nom & Prénom : ACHISUZOUL LAHCEN		Date de naissance : 1944	
Adresse : 3 rue Abbes Ibniy Al Ahmar Bourgogne, Casablanca		Tél. : 05222360857 Total des frais engagés : 1432,60 Dhs Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca	
Date de consultation :	23/01/2020
Nom et prénom du malade :	ELmanabati Khaelja Age : 1951
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Diabète et HTA
Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous-patient 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 : 23/01/2020	
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
23/10/2020	C	200 DT	INP : 091163493	Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourguerne Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTÉ D'ANFA 197, Bd. EL MOUTAHLIF Tel: 092348958 tel: 0522369259	23.10.20	1832 CPT D'ANFA

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

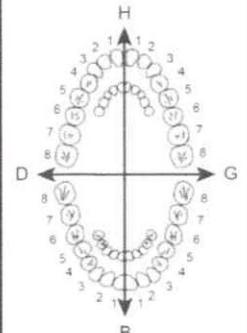
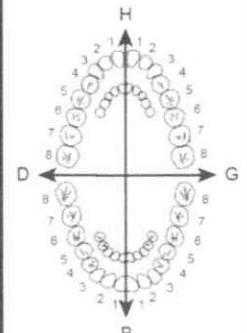
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []																								
																												
																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	00000000																										
G	35533411	11433553																										
H	25533412	21433552																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	00000000																										
G	35533411	11433553																										
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
				Coefficient des Travaux																								
				Montants des Soins																								
				Date du devis																								
				Date de l'exécution																								
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier

Médecine Générale

Echographie - Diabétologie

Diététique Médicale - Médecine du Travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي

الطب العام

الفحص بالصوت

الحصة الد

Casablanca, le

23/01/2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

218,00x3

- Aprovel 300 mg

1 capsule matin et soir

49,60
- 1 capsule forte

1 capsule buvable

139,00 pft 03 mois

- Xihocial Ze

Copyre Beutteoday 100g

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/B
EXP: 12/2022



Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

390.00

- galvis met
50mg/850mg

118001 031085

6 118001 031085

GALVIS MET® 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

1 le pte soir p't 03 mois

1232,60 DA

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

Tahiri

PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE
197, Bd. Bourguiba, Casablanca
Tél: 0920 85958
Tél: 0522 35 92 59

Porte D'Anfa

PHARMACIE PORTE D'ANFA
197 BD Bourgogne
CASABLANCA
Tel:022.36.92.59
Patente: 35602893

Facture N°: 564 853

Ref N°: 24/01/20/ 65

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	1	49,60	49,60
XILOIAL ZERO COLLYRE	CL	1	139,00	139,00
APROVEL 300MG/28 COMP	CO	3	218,00	654,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	1	390,00	390,00

Total à Payer:	1 232,60
----------------	----------

La présente facture est arrêtée à la somme de:**### MILLE DEUX CENT TRENTE DEUX DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES###**

Le : 24-janvier-2020



PHARMACIE PORTE D'ANFA
Tél: 0322369259