

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22296
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal -AIR -MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAAD Nolamet

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

Rue 24 n° 15 - Nissimi oufha
CASA BLANCA

Tél. : 0522815128

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AbdelFatah MARZOUK
Expert Auprès des Tribunaux
Av. Ibnou Sina Res. El Mokhtar Soussi
1er Etage Hay Hassani - Casablanca
GSM : 06 61 93 38 38

Date de consultation : 13 Fevr 2020

Nom et prénom du malade : SAAD MARZOUK Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie à la pollen

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SAAD MARZOUK

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3 Fév 2020	S		150,-	Dr. Abdellah Sina Reis El Mokhtar Expert Suprême des Techniques Dentaires Av. Jemaiou Sina Reis El Mokhtar - Casablanca Etage Hay Hassani - GSM : 0661 93 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUKAÏD RUE EL KHALIFA EN PHARMA ICE : 0522 53 45 65 TÉL : 0522 53 45 65	13/02/20	850,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

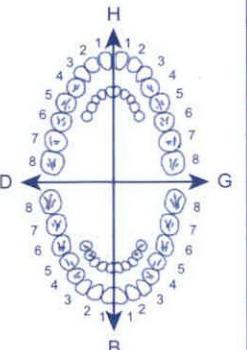
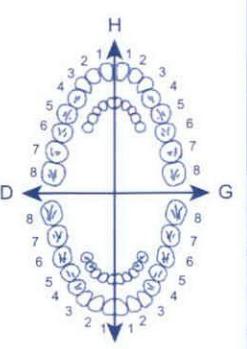
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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	21433552 00000000	G	
D	00000000	00000000	B	35533411 11433553	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H			G	
D			B		
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

Dr. Abdelfatah MARZOUK

Expert Assermenté Près des Tribunaux
Médecine Générale

Echographie
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مبروك

خبير ملحق لدى المحاكم
الطبيب العام

بالصدى
الأطفال

74,90

74,90

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

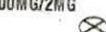


P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

PER. 04 08/08/2021
LOT: 08/08/2021
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

Casablanca, le :

13 Fevr 2020

دار البيضاء، في:



Saad Jbara

74,90

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH



6 118001 183111

74,90

49,60
x2

1 Dos | Nis

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

74,90

Rofitox 50 mg A/B

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

243,00
x2

Crestor 10 mg A/B

PHARMACIE AL OU
S. CHATI AK HAI NIS
TAN: Ain sebaa Pharnac
Tel: 0529 5345
Fax: 0529 5345
IC : CASABLANCA 0011435000057

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH



6 118001 183111

74,90

84,50
x2

Nesvimag 30 mg

Dr Abdelfatah MARZOUK
Expert Assermenté Près des Tribunaux
Av. Ibnou Sina. Rés. El Mokhtar Soussi
Simanes, El Aminat Hassan
06 61 93 38

شارع ابن سينا - إقامة المحظوظ السموسي، مدخل 323، شقة رقم 21، الطابق الأول، حي الحسني، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 89 59 19

Av. Ibnou Sina. Rés. El Mokhtar Soussi. Entrée n°323. Appt n°21. 1er étage, Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 59 19

Mob. : 06 61 93 38 38 - E-mail : mabdel111@gmail.com - I.N.P. : 91097915 - I.F. : 5143862 - I.C.E. : 001667759000041

NEOVIMAG®

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

Lot : NVM18

A consommer avant le : 05/2022

PPC: 84.50 DH

MEDIPRO
PHARMA

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

NEOVIMAG®

Sans sel - Sans sucre

30
Gélules
Voie Orale



MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

NEOVIMAG