

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.

adiologie 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.

entaire :

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.

aladie 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricole : 425

Société :

 Actif Pensionné(e) AutreNom & Prénom : EYAKI, mohamedDate de naissance : 1/1/1998Adresse : Angle Boulevard AgoudiTél. 0522238211Total des frais engagés : 554,82 + 202 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2020Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAINI Nezha Age:

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Banlith + Cestoptum

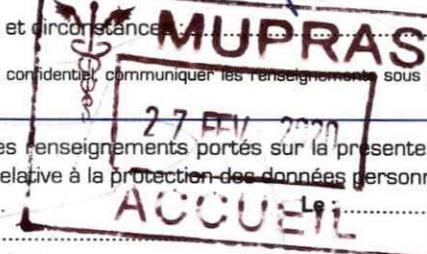
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

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
21/11/2020	CS	1	200,-	Docteur Amine Sghaieh Médecin Physio et Réadaptation - Cabinet N°3 182 Bd Anouar TOUR ANOUNI - Quartier des Habachi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5	<p>554 PHARMACIE BEYROUTH 99 Bis, Rue Beyrouth Hay Laayouné Tel. 05 22 85 59 48</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V
D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neuroéducation
Ostéopathie, Médecine du sport, Echographie interventionnelle



الدكتور أمين الدسوقي

إختصاصي

في الطب الفزيائي والترويض والتأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية
والتجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

آلام الظهر، آلام العظام والمقابل، ترويض الجهاز العصبي
التقويم اليدوي للعظام، الطب الرياضي، الحقن تحت الصدري

le : 21/1/2020

Nom : ITRAQI Houssaini

Nouzha

PMARMACIE BEYROUTH
99 Bis , Rue Beyrouth
Hay Laayoune
Tél. : 05 22 85 59 48

14.30

84.00

38,50

PMARMACIE BEYROUTH
99 Bis , Rue Beyrouth
Hay Laayoune
Tél : 05 22 85 59 48

1) Predni-Sol
3 cpl / 10 جم

SI

6 جم

2) Augmentin
1 dose x 3 جم

SI

10 جم

3) Maxsol
1 cäss x 3 جم

SI

5 جم

4) Rhinofebrol
1 gel x 3 جم

SI

5 جم

5) Isidax
1 cäss x 3 جم

SI

5 جم

6) Neutrol
1 cäss x 3 جم

SI

5 جم

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
et Anesthésie TOUR ANOUAL 1^{er} Etage N°3
Casablanca

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

182. شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 : البيضاء . الهاتف

E-mail : dassouli@menara.ma Urgences : 06 61 07 33 59

مستعجلات

PPV: 168,20 DH
LOT: 621952
PER: 02/21



Lot: 190169
A consommer de préférence avant le: 03/2023
PPC: 84,00 DH

PPV (DH): LOT N°:
UT. AV.: 38,80

LOT N°: 180996
UT. AV: 09/12/21
PPV: 14,30 DH

LOT N°:

UT. AV.:

PPV:

48,00

PPV (DH): 38,80
LOT N°:
UT. AV.:

PPV: 168,20 DH
LOT: 621952
PER: 02/21