

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

26151

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 773

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 JAMILAS CD CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 77 388 Total des frais engagés : 1990,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 MARS 2020

Nom et prénom du malade : HMIDANI AMINA ep ABOU Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diphth + Anorex (Céreux en UV) + Acaphees

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 : CASABLANCA

Le : 09/03/2020

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
15 MARS 2020	AN		300 Dhs	 Dr. W. CHAHAL ENDOCRINOLOGUE - DIABOLOGUE 51, Bd. Rahlai Meskini Casablanca - Tel : 05.22.44.31.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>مددلة بنموسى</p> <p>Pharmacie BENMOUSSA</p> <p>26, Av. Cdt. Driss El Haouzi Témara 3 - CASABLANCA</p>	5/03/2023	149,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

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

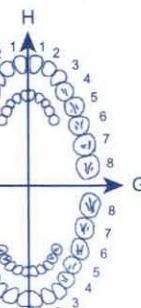
AUXILIARIES MEDICALIX

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'ICP.

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 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترون

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 05/03/2020 الدار البيضاء، في

HMIDANI EP AZEM AMINA

78000

• Galvus 50 mg

1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS

15

6240

• Metformine win 500

1 Comprimé, X2 matin, soir, pendant 3MOIS

15

31200

• Betaserc 24 mg

1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS

15

23700

• NEOFER

1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS

• D CURE forte

1 DOSE / 15J X 2MOIS, PUIS 1DOSE /MOIS X 2MOIS

15

9370

1490,60

39000 x 2
1040 x 6
2800 x 4
7000 x 3
4360 x 2



Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
CASABLANCA - Tel : 05.22.44.31.77

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفارق 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N°. 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

78,00	34	09 21	LOT Prix	PER 79,00	6118001031030 Galvus® 50 mg Boite de 60 comprimés. PPV : 390 DH
78,00	34	09 21	LOT Prix	PER 79,00	6118001031030 Galvus® 50 mg Boite de 60 comprimés. PPV : 390 DH
78,00	34	09 21	LOT Prix	PER 79,00	6118001031030 Galvus® 50 mg Boite de 60 comprimés. PPV : 390 DH
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127
78,00	0	0	0	0	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 LOT : 19E002 P.P.V : 10DH40 6 118000 062127

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

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