

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616

Société : RAM

51193

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHLI LATOLICIDE

Date de naissance : 01.06.1948

Adresse : HAY EL MHAOUIA 3 RUE 14 1000 CASABLANCA

Tél. : 06 64 82 53 91 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/2021

Nom et prénom du malade : SAHLI LATOLICIDE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Toux + Bronchite aiguë

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 : 05/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : C. SAHLI

Le : 05/01/2022

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
31/12/66	G	1	1500 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MOUHSSINI MOUHSSINE Leila 334, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca 70100 210976 	31/12/2021	1145,40

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, with a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The units are arranged in a circular pattern around these axes:

- Length (m):** Represented by a horizontal line segment from 'D' to 'G'.
- Time (s):** Represented by a vertical line segment from 'H' to 'B'.
- Mass (kg):** Represented by a circular arrow at the bottom.
- Electric current (A):** Represented by a circular arrow on the right.
- Temperature (K):** Represented by a circular arrow on the left.
- Amount of substance (mol):** Represented by a circular arrow at the top.
- Luminous intensity (cd):** Represented by a circular arrow on the far right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

الدكتورة أسماء خوربة

الطب العام

سعدی
کسجین

118000 062134

قلب لرجال

METOFORMIN 850MG

5

وَهُوَ

Médecine Générale *Echographie Clinique* *Electro Cardiogramme*

LOT: 21
PER.: 00
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

OMG écologie
O mmes
ts

2.2.1.1784

P.P.V:17DH10

6 118000 062134

~~Casablanca le: 31.12.96~~

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P. : 437,00 DH.

الدار البيضاء - سعه رقم 1 - طابق السفلي - عمارة رقم 8، مدخل طالب، توزر اولاد طالب، المركب السعبي

Complexe Résidence Taouzar Ouled Taleb, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68 / Email : docteurgourjaasmae@live.fr

49,00

5). Dr Roujeau. French



125,00

125 32/5



6). Flavix 2

19,70 x 2 = 39,40

7). ~~githane 500g~~



99,00

3 seeds 20/5

14 1st Ag



1145,40

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE City
834, Av. 2 Mars Prolongée Iniala
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76