

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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 € 12000 tout 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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.

Nº P19- 053012

5 428
 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0536** Société : **Ram**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TAZOUT LHDUSSINE**

Date de naissance : **01/01/1946**

Adresse : **HASDARIA 2 Rue 21 Nov 8 Casab**

Tél. : **066.9.02.78.49** Total des frais engagés : **DH 9.220, 00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31 DEC. 2020**

Nom et prénom du malade : **TAZOUT LHDUSSINE** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection métabolique, affection cardiaque, affection diabétique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **+ affection diabétique**

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 : **Casa** Date : **04/01/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Grat**

SAFIA

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
3-10-2023	50		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DAKHLA 91, Avenue Dakhla El Inaya - Casablanca tel.: 05 22 50 10 82	31/12/2023	1870,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
09/06

DATE DE
L'EXÉCUTION

CHÉT DU PRATICIEN

Docteur EL JAMALI Abdelaziz
SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
DIABETOLOGIE - NUTRITION
ECHOGRAPHIE
HOMEOPATHIE
MEDECINE GENERALE

الدكتور الجمامي عبد العزيز
أخصائي في طب الشغل
أمراض السكري والتغذية
الفحص بالصدى
الطب التجانسي
الطب العام

الدار البيضاء، في : 31 DEC. 2020 Casablanca, le :

31 DEC. 2020

الدار البيضاء، في : .

TARGOUT LHOUSSINE

36,36 - Capronel 150/12,5 : 1480

27,70 - Cardaspermine : 1480

571 - Novo Rapido : -18 matin
- 16 midi
- 12 soir

746,00 - Lantus : 160 fan

17,10 x 2 - Metformine 850 : 1480

159,30 - Felotral 10 : 1480

100,00 x 2 - Brandebut dioglucomel 3x 11

= 1870,50

S.V. **S.V.** **S.V.** **S.V.** **S.V.** **S.V.**

PHARMACEUTIQUE **91, Avenue de Rabat** **10000 Casablanca** **MAROC**

ONI **BIONINE** **Blood Glucose Test Strip** **212040609** **2022-03-05** **LOT NO.** **30C**

PPV: 134,30 DH **P.P.V. : 27,70 DH** **P.P.V. : 160mg/12,0mg**

Cardiabipine 10/10mg/200mg
Acide acrylate acrylique
P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 081028

-- LAPROPHAN --
PPV: 571DH00

x 6 mois

313, Bd. EL FIDA - Casablanca
Tél.: 05 22 82 18 95

313، شارع الفداء - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 82 18 95