

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

549 73

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

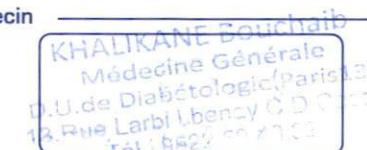
Nom & Prénom : S A D E K A b d a l k a n Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : S A L M I A II Rue : 28 F 68 N° 1

Tél. : 06 619 33 520 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


KHALIL KANE Bouchaib
Médecine Générale
U. de Diabétologie (Paris 13)
12 Rue Larbi Lbenzy 92000
Tél : 01 45 82 59 752

Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade : S A D E K A b d a l k a n Age :

Lien de parenté : Conjoint

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ADENOMA PROSTATE + 5-jifil

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 ou de la Mutuelle.


ACCUEIL

J'atteste, à mon 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) :

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
05/12/2021		1	120,00	 KHALIKANE Louchaib Médecine Générale de Diabétologie 46 rue Lbancy 93100 Cenay 01 49 24 12 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ST-JEAN</i> <i>TAZI TAHAR</i>	<i>05/04/2021</i>	<i>644,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
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'EXECUTION

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوشعيب خليكان

الطب العام

داء السكري

الشخص بالصدى

اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le

05/11/2021

الدار البيضاء، في

PHARMACIE ERRAHA

TAZI DRASS

Cité Djemaa-Casablanca

Tél: 05 22 59 40 42

SADAK

ARZEL (KAOOR)

660,00 Dzirrigine 500 mg
11 (103700x4) = 4

438,80 CONTIFLO 0,9

111

x un

79,50 / FITOPOLIS 111

(200x3)

60,00 / Relevé de 2

HALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D.U. de Diabétologie (Paris 13)
15, Rue Larbi Lbenay Casablanca
Tél : 05 22 59 40 32

PHARMACIE ERRAHA

TAZI DRASS

Cité Djemaa-Casablanca

05 22 59 40 41 13

05 22 59 40 32 - عمالة مقاطعات بن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف :

13, Rue Larbi Lbenay, Cité Djemaa - Préf. des Arrondissements de Ben M'sik - Casablanca - Tél.: 05 22 59 40 32

66,00



CONTIFLO® D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

CONTIFLO® D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

CONTIFLO® D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

PPV: 20DH00
PER: 12/22
LOT: I2945

PPV: 20DH00
PER: 03/23
LOT: J893

PPV: 20DH00
PER: 06/23
LOT: J1659

CONTIFLO® D

PPV: 109DH70



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence avant le:

200204
02-2023

PPC: 79,50 DH