

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

Informations 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

56528

Déclaration de Maladie : N° S19-0001038

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : DRIHMI HASSAN		Date de naissance :
Adresse : HAY YOUSSEF RESIDENCE YERS D ME 3 NR 26		
Tél. : 0674985206		Total des frais engagés : 17500

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed MESBAHI
Gynécologue - Accoucheur
93, Bd Al Massira Al Khadra
CASABLANCA

TÉL: 05 22 98 62 62
Fax: 05 22 98 64 64

22 JAN 2001

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : **Melle DRIHMI CHAIMA** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Myriam

Yas Myriam

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 :

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
19 JAN 2021	C2		300 DH	Dr. M'hamed Aït AISSI Gynécologue - Anesthésiste 93, Bd Al Massira CASABLANCA Tel: 0522 98 62 62 Fax: 0522 98 64 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUDJEDDA S.A.R.L Au Capital de 6.220.000 Dinars Siège Social Casablanca : 115, Rue de Sebta Tél: 0522 86 04 08 - Fax: 0522 90 04 07 R.C.: Casa 251331 - I.F.: 40464164	19/01/2021	11456.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

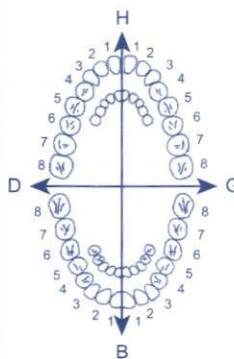
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'état.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent													
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
Coefficient des Travaux																
Montants des Soins																
Date du devis																
Date de l'exécution																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Mesbahi

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR
SPECIALISTE

Titulaire des C.E.S.
d'Obstétrique et de Gynécologie de la
Faculté de Médecine de Bordeaux
Ancien Maître Assistant à la Faculté de
Médecine et au C.H.U. Averroes
de Casablanca

Chirurgie Gynécologique - Stérilité
Colioscopie Opératoire - F.I.V.

93, Bd. Al Massira Al Khadra - Résidence SOROUR
1er Etage - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 62 62 - Fax : 05 22 98 64 64

Sur Rendez-vous

Maphar
Km 10, Route Côtier 111.
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Decapeptyl Ip 3.75mg Ivo b1
P.P.V : 1456,00 DH

6 118001 180783

PHARMACE AL BOUDOUR
SARL Au Capital de 6.320.000 Dims
Siège Social Casablanca: 115, Rue de Seba
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67
R.C.: Casa 252 331-1.F: 40464164

الدكتور محمد المسباهي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببوردو
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب
والمركز الصحي الجامعي ابن رشد
بالدار البيضاء

الجراحة النسوية - العقم

93، شارع المسيرة الخضراء - إقامة السرور
الطابق الأول. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 64 64 - فاكس : 05 22 98 62 62
بالموعد

Casablanca, le 19 JAN 2021 الدار البيضاء، في

melle DRIHMI CHAIMAA

1456.00

DECAPEPTYL 3,75



→ IM d 1-1 semle
ampoule - ce jan

1456.00

Docteur Mohamed MESBAHI
Gynécologue - Accoucheur
93, Bd Al Massira Al Khadra
CASABLANCA
Tél: 05 22 98 62 62
Fax: 05 22 98 64 64