

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

57701

Déclaration de Maladie : N° P19-0013431

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Saïdi Abdellah Date de naissance : 18/01/1936

Adresse : 86 Rue A. Meghraoui - 10000 CASABLANCA

Tél. : 052227517 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2021

Nom et prénom du malade : Saïdi Abdellah Age : 85

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hémopathie & trait

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 : 20/01/2021

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
20/11/2021 S			Acte 82	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caquet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Villa 15 Rue Oussama Boudjedra ASABLANCA 22 25 34	98/07/21	£ 444,00 DAF

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

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													
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور زوبير الشفاعي

إخلاصي في أمراض الدم
أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقاً
بمعهد كوسوفاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)
بالموعد

20/01/2021



Mr Saïdi Abdelhafid

Ribomustine 100 mg

6897,00

1.5

15
15
15
15
15
15

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 6897DH00

Chemotherapy 8 ug

547,00

7444,00 DH

1.5

15
15

15
15

LOT 1801311 EXP 02/21
PPV 547DH00

صيدلية الجورا
Pharmacie du Jura
129, Bis Rue Oussama Bnou Zaiq
CASABLANCA

الدكتور زوبير الشفاعي
Dr. Zoubir CHOUFFAI
Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70
05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70
05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - الفاكس : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE



Pharmacie du JURA
TAHIRI JOUTEI RACHID

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :198463
Date :27/01/2021

Client :
MR SAIDI ABDELHAFID

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
RIBOMUSTIN 100MG /5	1	6897.00	6897.00
CHEMOSET 8MG INJ	1	547.00	547.00
Total TTC =			7444.00

129 bis Rue Oussama Bnou Zaid
Casablanca
Tél. 05 22 25 34 41
Pharmacie du JURA

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SEPT MILLE QUATRE CENT-QUARANTE-QUATRE DIRHAMS