

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- Reclamation : 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.

N° W19-479359

58164

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricole : 1652		Autre :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Chakil Youssef	
Nom & Prénom : Chakil Youssef		Date de naissance : 02/01/1961	
Adresse : Rue Durina Ben Abdellah 8 ^e Fakir 2 Casablanca		Total des frais engagés : 2071,42 Dhs	
Tél. : 0665014841		Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Médecine Générale 16, Rue Salé (A M) Casablanca Tél / Fax : 0522 47 56 94	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 25/11/2010	
Nom et prénom du malade : Chakil Youssef	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : H.A +	
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
Signature de l'adhérent(e) : OM
Le : 25/11/2010

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
25/11/2020	Q		150,00	INP : 35206972
				Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Agérate

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHEOPS SARL Aziza LAHLOU Docteur en Pharmacie 9, Rue Ibnou Kadda Ifrani Maârif - Casablanca Tél: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26	AU 25/11/2014 25/11/2014	Pharmacie KHEOPS SARL Aziza LAHLOU Docteur en Pharmacie 9, Rue Ibnou Kadda Ifrani Maârif - Casablanca Tél: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
.....							
.....							
.....							
.....							

RELEVE DES FRAIS 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 l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>													
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 													
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553
				25533412	21433552												
				00000000	00000000												
				D													
00000000	00000000																
35533411	11433553																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

Doctor El Alaoui Mhamdy Youssef

الدكتور المحمدي يوسف

الطب العام

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



16, زنقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

25 NOV 2020

Casablanca, Le :

الدار البيضاء، في :

1) (40,20 x 3) MR Thabil Mhammed
pharmacie KHEOPS SARL AU
Aziz en Pharmacie
Docteur Yalla Iman Maârif Casa
Rue Ibnou Yââla Iman Maârif Casa
el.: 0522 94 97 26 - Fax: 0522 95 09 26

2) (424,0 x 1) S.V. 261 x 2
Crestor 10 mg

3) (7,70 x 3) Dr d
Centis 100 mg 03 mois

4) (390 x 2) 272 1. P
Galvus 500 mg

5) (50,40 x 3) 272 1. P
Vastarel 10 mg

6) (50,40 x 3) 272 1. P
Imatinib 200 mg

Docteur EL ALAOUI MHAMDY
Montay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Sâlié (AFIT) Casablanca
Tél / Fax : 05 22 47 56 94

6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30 mv
P.P.V : 424,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

150,40

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

150,40

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

150,40

BIPROL® 5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118000 121305

0 5 1 5 2 0 1 5 2 3
P P 40,70 0 0 0 0 0 0

BIPROL® 5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118000 121305

0 1 9 3 0 0 3 2 3
P P 40,70 4 0 0 0 0 0 0

BIPROL® 5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118000 121305

0 1 9 3 0 0 3 2 3
P P 40,70 4 0 0 0 0 0 0

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280