

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.

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.

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.

ntaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6980 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : AIT BASSOU SALAH

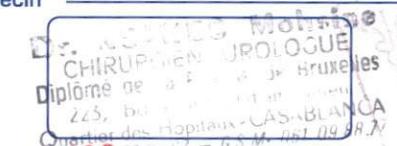
Date de naissance : 16.12.1945

Adresse : Résidence EL Khayara G, Imm. 11, Appt. n° 5
Casablanca, Maroc

Tél. : 06.76.39.20.51 Total des frais engagés : 1199,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 Nov 2020

Nom et prénom du malade : AIT BASSOU SALAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problème

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 : 27/11/2020

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 Nov 2021	2		300\$	<i>Signature</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>[Signature]</i>	20.11.20	899,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

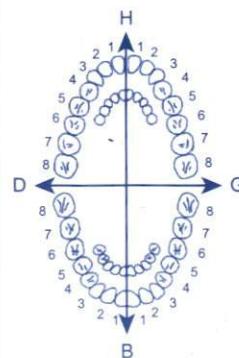
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

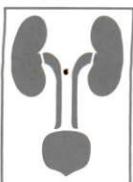


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
Impuissance - Ejaculation Précoce
Stérilité - Lithotripsie - Laser
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب ببروكسل
إختصاصي في أمراض ووجاهة الكلي
والمسلك البولية والتناسلية
العجز الجنسي - سرعة القذف
العقم - تفتيت حصى الكلي
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 20 Nove 2020

41-

AIT BASSOU

Salah

① Finaстenide SV

(190,- x 3) Toply Imazhi x Bonob

② Centiflo fuchs 24mg SV

(109,70 x 3) Geluk ly la Sari au fil
899,10
~~PHARMACEUTIQUE
DR. ZIAAD MOUNIJA
Lotissement Maârouf Florida, Lot 261
Télé-Fax: 0522 32 7559~~
~~diplôme de CHIRURGIEN UROLOGUE
Faculté de Médecine de Bruxelles
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 71 33 67 - GSM: 06 61 09 88 77~~

223، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضي عبد المؤمن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 09 88 77 / المستعجلات : 05 22 27 33 67

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

Finastéride GT® 5 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

Lot: 91087
Per: 04/2024
PPV: 190DH00

ng
orale
culés
Lot: 90214
Per: 07/2023
PPV: 190DH00

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

Finastéride GT® 5 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

Lot: 90214
Per: 07/2023
PPV: 190DH00