

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.

Pathologie 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.

tique :

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 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

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.

Nº P19- 066068

Optique 59239 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 716-0 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. Daghani R.Kia

Date de naissance : 30-01-60

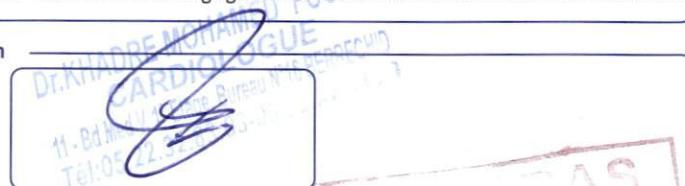
Adresse : Ville N° 5 Rue Isad AL MASSA Lot Regragg, Berrechid

Tél. : 0661447819

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Daghani R.Kia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : BERRECHID

Le : 19/12/2011

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/11/2020 | Ortho | | gratuit | Dr. KHADRE MOURAD CATÉGORIE : CHIRURGIEN 11, RUE MOUSSA BAGHE, BUREAU N° 16 BERRE TÉL : 05.22.32.83.03-05.22.32.83.03 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-------------------|---|
| <p>FERRADA CHAOUIA Pharmacie Chaouia 182, AV. Moulay Ismail, 26102 Béchid - Tél. : 0522 33 229 NPE : 062018379</p> | <p>26/11/2020</p> | <p>PHARMACIE CHAOUIA 182, AV. Moulay Ismail 26102, FERRADA Tel : 05 22 99 72 29 1740,00</p> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca



Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق مهتم بشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق مهتم بشفى لودنسايد بألمانيا

حصل على شهادة الا

بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid allemande
Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II

ORDONNANCE

BERRADA Omar

Pharmacie Chaouia

182, Av. Moulay Ismail, 26102

Berrechid - Tél. : 0522 33 72 29

INPE : 062018379

Mme DAHAN RKIA

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

148,00 X 3 = 444,00

2/ COSTARVAL 80/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

28,70 X 2 = 57,40

3/ CARDIOASPIRINE 100MG

1 Cp/J à Midi

157,10 X 2 = 314,20

4/ NOLIP 10MG

1 Cp/J le soir

123,60 X 6 = 741,60

5/ INEXIUM 40MG

1 Cp /J le soir

PHARMACIE CHAOUIA

182, Av. Moulay Ismail

26102 BERRECHID

Traitement pendant 3 Mois

T = 1740,00

| | | |
|--|--|--|
| PPV : 148DH00 | IV : 148DH00 | PPV : 148DH00 |
| Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétysalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A. | Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétysalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A. | Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétysalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A. |
| 6 118001 090280 | 6 118001 090280 | 6 118001 090280 |
| Lot n° : EXP : PPV : | Lot n° : EXP : PPV : | Lot n° : EXP : PPV : |
| Ismail, 26 0522 33 7 2018379 | | |
| DA Om | | |

Berrechid, le :

Berrechid le : **20 Novembre 2020**

| | | |
|--|--|--|
| SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM | SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM | SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM |
| 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 | 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 | 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 |
| SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM | SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM | SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM |
| 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 | 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 | 40 mg Boîte 14 641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH 6 118001 020607 |
| Be 066 | | |

N° 11, Bouleva
Tél : 05 22 32 83 0