

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0049602

61270

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1868 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUAJJI NAGAT Véline 1991-05-03

Date de naissance : 05/03/91

Adresse : Résidence EL WAKIL El Allal Ben Abdellah - Berrechid

Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 1990,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : COTI + 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 : 26/02/2021

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
14/12/2023	CS + GCC		+ 250 pcf	<p>M. KHADRE MEDICAL CARDIOLOGISTE 1. Bd Med V, 1000 BRUXELLES Tél: 05 32 32 83 03-05</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/2023	1740,90
062000591		

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid allemagne

Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودشайд بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

ORDONNANCE

Bordeaux le 14 décembre 2020

Mme EL OUJANI NAJAT

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

186.30
x2

652.3/ BIPROL 10 MG
1 Cp/J à midi

270.00
x3
4/ COPLAVIX 75/100MG

1 Cp/J à midi

157.10
5/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

139.00
6/ INESO 20MG

1gel/J le soir

49.40
97.70 x2
7/ AMEP 5 MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

N° 11, Boulevard Mohamed V Bureau N°1, 1^{er} étage - Berrechid

Tél : 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33 - En cas d'urgence : 06 61 85 14 80

Pharmacie 2000
Docteur Kadri L. Zinzib
12 Bd Mohamed V - Berrechid
05 22 32 83 03

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 Bd Mohamed V - Bureau N°16 BERRECHID
05 22 32 83 33

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

186,30

186,30

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
scabiles



6 118001 200825

65,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copivax 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072010

Lot n° :

EXP : 157,10

PPV :

LOT: M0393
PER: 07/2022
PPU: 139,00 DH

د طرف :
دعا للصيدلة
تيدى مسؤول
دواء ملطف - الدار الصيدلانية

Ineso 20 mg
28 Gélules

Deva Pharmaceutique

6 118000 410447

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

48,40

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg

56 comprimés



6 118000 081777