

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 rééductions.
 - 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

- Réclamation : 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.



Déclaration de Maladie

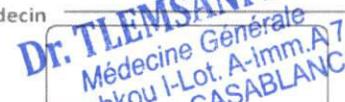
Nº W19-556835

68353

4808 8VA CP

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>8228</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>MEZAR ABDELILLAH</u>			
Date de naissance : <u>07.01.1964.</u>			
Adresse : <u>27 Rue de la Loire Polo casablanca</u>			
Tél. : <u>11111111</u>	Total des frais engagés :		Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	13 AVR 2021
Nom et prénom du malade :	Lesgat Hmed
Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Boue de lait
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Céleste

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/2019

13/04/2021

Matricule	150
Nom de l'adhérent(e)	ANNE
Total des frais engagés	200
Date de dépôt	AVR. 2021

VOLET ADHERENT	H/N/D	150
Déclaration de maladie	NO. W19-556835	AN 1070
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.		AN 1070
Coupon à conserver par l'adhérent(e)		AVR. 2021

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
13 AVR 2021	C	150,71	INP : <input type="text"/>	DR. TLEMSANI LA LA Médecine Générale Bachkou Lot A - Imm. A 1 1er Etage CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE L'ISERE 11:02286421	13/04/2021	267,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TADDAF Abdelhay EL-OUDCHI Pharmacie L'addart - 20100 Casablanca Tél. 05 22 85 55 22	13/04/2021	B98,00 P	1070,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 26533412 00000000 00000000	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. TLEMSANI Laila,

MÉDECINE GÉNÉRALE - ECHOGRAPHIE

Médecin Agréé par le Ministère de la Santé

- PERMIS DE CONDUIRE -

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة التلمساني ليلى

الطب العام - الفحص بالصدى

دكتورة معتمدة من طرف وزارة الصحة

- رخصة السيارة -

لـ

PPV: 10DH30

PER: 10/23

LOT: J2760

Casablanca, le :

13 AVR 2021

PPV: 14DH00

PER: 12/23

LOT: J3684

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPU: 120,40 DH

LOT: 640276

PER: 09/21

- Clavulane 1 g
120,40 x 1 sachet x

22,30

- Rimone 1 g
22,70 x 2 sachet

22,30

Drill Expectorant 600 mg
27,30 x 2 sachet

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill®
Expectorant
ADULTES

755.560.10.18

- Doliprane 1 g x 2
14,00 x 2 amp x 2

Btimol

amp x 2

ICE : 001629358000035

طريق فهارنباشكور، عمارة 1 الطابق الأول (مقابل مسجد الهدایة) - الدار البيضاء

Route Taddert, Bachkou, Lot A7 1^{er} étg (en face de la Mosquée Hidaya) - Casablanca

Tél : 05 22 83 08 92 - Gsm : 06 62 83 08 93 - E-mail : laila.tlemsani@gmail.com

PHARMACIE
Dr. D. TLEMSANI
74, Rue Hassan II
Tel: 05 22 83 08 92

Dr. TLEMSANI Laila
Casablanca
Dr. TLEMSANI Laila
Casablanca

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0321
PER: 02 2024
PPV: 46.00DH

ستيمول®

ملافات السيترولين

6 118000 370017

20 ampoules buvables
de 10 ml



STIMOL®

Dr. TLEMSANI Laila

MÉDECINE GÉNÉRALE - ECHOGRAPHIE

Médecin Agréé par le Ministère de la Santé

- PERMIS DE CONDUIRE -

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة التلمساني ليلي

الطب العام - الفحص بالصدى

دكتورة معتمدة من طرف وزارة الصحة

- رخصة السياقة -

خريجة كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le : 13 AVR 2021

Nelle degas Hind

NFS. Fermeture

- 25 OH VITD3

- TSH. Anti TPO

- Glycémie à jeun

Dr. TLEMSANI Laila
Médecine Générale
Bachkou I-Lot A-Imm. A7
1er Etage -CASABLANCA

ICE : 001629358000035

طريق تدارت، باشكو، عمارة 7 الطابق الأول (مقابل مسجد الهدایة) - الدار البيضاء

Route Taddert, Bachkou, Lot A7 1^{er} étg (en face de la Mosquée Hidaya) - Casablanca

Tél : 05 22 83 08 92 - Gsm : 06 62 83 08 93 - E-mail : laila.tlemsani@gmail.com



مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية

Laboratoire « Taddart » d'analyses médicales

الدكتور عبد الحفيظ العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Casablanca le 14 avril 2021

Mademoiselle LEZAR HIND

MUT20

FACTURE N° 41334

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	65	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Ferritine -----	B	200	
Vitamine D -----	B	300	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	140	
Ac Anti - Thyroperoxydase -----	B	250	Total : B 985

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 1 070,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Soixante Dix Dirhams

مختبر تدارت للتحاليل الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL-OKACHI
Pharmacien Biologiste
189, Route Taddart - 20100 Casablanca
Tél. : 05 22 83 66 11/05 22 83 88 33