

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN

Date de naissance : 1940

Adresse : 02 rue el ozaibi Sidi Abdellah Apt 26

Tél. : 0661 691998 Total des frais engagés : 3392,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2021

Nom et prénom du malade : KEBIRAH BENKANIA Age : 1940

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabétique + 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 : Casablanca

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
22-04	Consultation	150,-		
22-04	consultation			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Samia RAIS Bd. Samie Zola, 8 Rue de Craonne 052245175 1er *	20/11/2018	3142.2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412 21433552		
		00000000 00000000		
	D	00000000 00000000	G	
		35533411 11433553		
	B			
		(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS
		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'EXÉCUTION



- Ambulances • Ambulance Bio mobile de Réanimation • Transport par Courroie •
- Évacuation Sanitaire par Avion
- Service Médicalisé pour le Secteur Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Medicinalisation d'événements • Vente et location de matériel

ORDONNANCE

Fait à Casablanca / Le 20.04.2021

KEBIRA BENKANIA Ep FILALI

1/ Janumet 50/1000 mg : 3 g/j $437 \text{ g} \times 2 = 1268 \text{ mg}$

2/ Prezcan 50 mg qd : 1 g/j $84.8 \text{ g} \times 2 = 16.6 \text{ mg}$

3/ Diamicidon 60 mg qd : 1 g/j $28.8 \text{ g} \times 2 = 236.1 \text{ mg}$

4/ Lantus Isolstar : 16 U/j $7 \text{ g} \times 2 = 14 \text{ mg}$

5/ ATIEP 5 mg qd : 1 g/j $93.7 \text{ g} \times 2 = 19.5 \text{ mg}$
 $49.8 \text{ g} \times 1 = 4.9 \text{ mg}$

Traitements de trois mois : $3 \text{ m}^2.5$

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRZADE 3, 5EME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
Barcode: 6 118001 081615

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V 84 DH 80
PER 02/24
LOT K570

P.P.V 84 DH 80
PER 02/24
LOT K570



78,70

78,70

78,70