

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0038788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29330

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUCHTAHITI Madkoul

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/07/2021

Nom et prénom du malade : LAMHAF Touzia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Rhumatologique

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 :

Le : / /

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
29/06/21	CT	G1		 Dr. El Hafsi Maârouf Société BOUTELOGIC RHUMATOLOGUE Casablanca 058 19 56/06 02 42 34 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie TAHIA N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa ay Mohammadi Casablanca 22 62 92 92- Patente:31990842 Dr. BARKALLIL Anass INPE-0970553	29/6/97	839,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

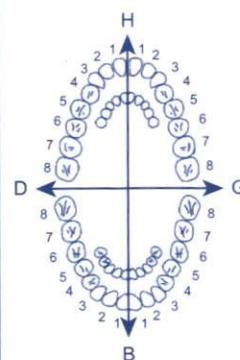
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des ps , articulations
et colonne vertébrale
ostéo-articulaire
interventionnelle

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

الدكتورة بثينة العزيфи

إختصاصية في:

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى



Casablanca le : **29/06/2021**

LAMHAF Touria

49,60 X 2

D-CURE FORTE

S.V.

B

Lot:
DLC: FTB09/20
09/2023

le par 15 jours a renouveler 4 fois puis 1 ampoule par mois
par 3 fois

P.P.C : 183,00 DH

dans un verre de lait au milieu du repas

183,00 X 2
EX-TONIC CP

LOT: K360
PER: 02/24
PPV: 39DH80

primé le matin après le repas pendant 2 mois

Pharmacie TAWI
N° 1830000002 Hay Lamiaa
Hay Mokammeh Casablanca
Tél: 0522 60 92 22 Patente: 3199
Dr. ENNAKHIL Aouf's

Lot:
DLC: FTB09/20
09/2023

P.P.C : 183,00 DH

59,80

LAROXYL 40 mg/ml S buv Fl cpte-gttes/20ml

2311 Bn
2777E7

3 gtes le soir après le repas pendant 2 mois

D-STRESS

(S.V.)

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 2 mois

832,00

Dr. Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
TAL 19 Bd Abou Bakr El Kadiri, Casablanca
إقامة نعيم، شارع أبو بكر الصادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, apt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

P.P.C : 109,00 DH

P.P.C : 109,00 DH

P.P.C : 109,00 DH