

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.

diologie 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.

éduction :

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

- Reclamation : 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.

Nº M20- 0008948

WD 79677

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3690 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAHOU KHALID

Date de naissance :

24/10/54

Adresse :

habituelle

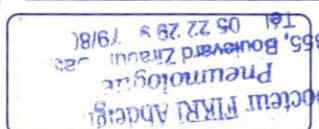
Tél. :

0657569966

Total des frais engagés : 560,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/07/2021

Nom et prénom du malade :

BENDAHOU SOUMAYA née EL ABDALOUFI Age: 31/06/66

Lien de parenté :

Lui-même Enjoint Enfant

Nature de la maladie :

AL

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 : Carap le 05/07/2021

Le : 05/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Signature 1 Signature 2

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
05 JUIL 2011	2		30000	Docteur FIRRI Abdellah Pneumologue Université Hassan II Casablanca 15/07/2011

A blue stamp with a diagonal border containing the text "PHARMACIE L'ORCHIDEE" and "Chandl & Cie".

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	5.7.21	260,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

The diagram shows a 12-rib cage with numbered vertebrae (1-12) and arrows indicating movement. The top arrow points upwards, the left arrow points to the left, the right arrow points to the right, and the bottom arrow points downwards. The vertebrae are numbered 1 through 12, with 1 at the top and 12 at the bottom. The ribs are numbered 1 through 12, with 1 at the top and 12 at the bottom. The arrows indicate the direction of movement for each vertebra and rib.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales

de Pneumophysiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض

الجهاز التنفسى

كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمعرواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

05.07.2021

Casablanca, le

Mme BENBRAHIM EL ANDALOUSSI Soum-

1 ROMAC 300 MG

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 7 jours.

2 EXOMUC 200 mg glé p sol buv : Sach/24

1 le matin, à midi et le soir, pendant 1 semaine.

3 NAZAIR

Faire 2 pulvérisations le matin, pendant 2 se

4 LOREUS 5 MG

Prendre 1 comprimé le soir.

5 DOLIGRIPPE

Prendre 1 sachet le matin et le soir.

83,70

39,90
2000
MAR 22
35DH90

L U I

P E R

P P V

PPV : 41DH50
PER : 09/22
LOT : J2360



Docteur FIKRI Abu

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355 Bd Ziraoui - Casablanca
Tél. : 05 22 29 91 79/80
16/05/22/29/91 79/80