

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

clamation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
nésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

30432

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0005150** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHOU AOUIS M. ouma

Date de naissance :

Adresse :

Hay ELBAITJA MARRAKECH N° 177

Tél. :

052449437 Total des frais engagés : **10000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

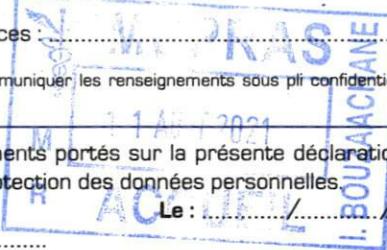
Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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
2023-01-01				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/6/2021	L 74,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/06/21	B3000	4000 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

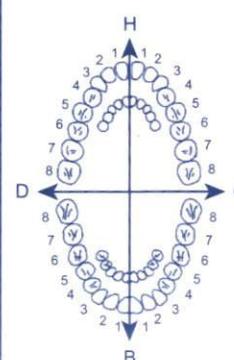
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

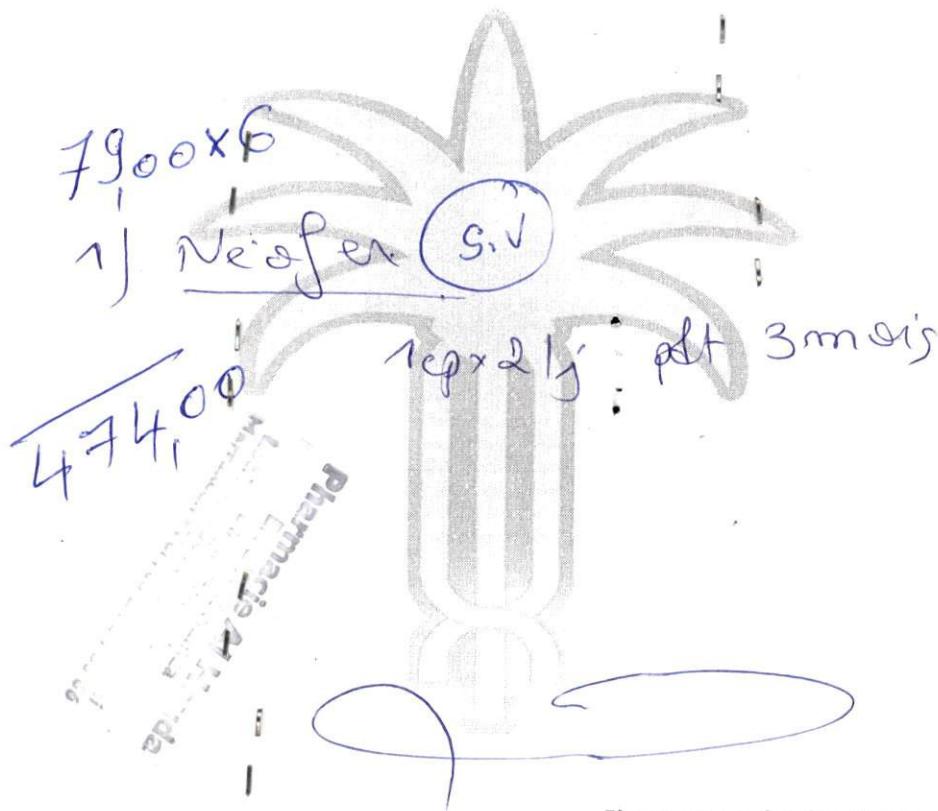


ORDONNANCE

Date: 20/06/2021

B.O. A-FAN° 292865

Nom & Prénom : Kourna Lahouaoui



Signature et cachet du médecin

MFA7 1023

LOT PER

Prix

79.00

NEOFER

Fer-B9

Enveloppe
100%
VÉGÉTALE

MFA7 1023

LOT PER

Prix

79.00

NEOFER

Fer-B9

Enveloppe
100%
VÉGÉTALE

MFA7 1023

LOT PER

Prix

79.00

NEOFER

Fer-B9

Enveloppe
100%
VÉGÉTALE

MFA6 1023

LOT PER

Prix

79.00

NEOFER

Fer-B9

Enveloppe
100%
VÉGÉTALE



ORDONNANCE

B.O. A-F/ N° 292836

Date:

Nom & Prénom :



LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MEDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



مختبر الأندلس للتحاليل
الطبية



الدكتورة أسماء لباعي

- طبيبة إحیانیة اختصاصیة في التحاليل الطبیة
- طبیبة داخلیة سابقة في المركز الإستشفائی الجامعی محمد السادس مراكش
- طبیبة مقيمہ سابقة في المركز الإستشفائی الجامعی محمد السادس والمستشفی العسكري ابن سینا مراكش
- خريجة كلیة الطب والصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 30/06/2021

FACTURE N° 29070/2021

INPE:077164507 /IF:18755408

Médecin

Nom du patient

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Examens

- TACR

Cotation

B 400

Montant

400,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

الدكتورة أسماء لباعي
AAM
Gsm : 06 69 00 01 68
Tél / Fax : 05 24 31 13 64
Lotissement Boumesmar, Hay Mohammadi - Marrakech
Patente : 67009994 - IF : 18755408 - ICE : 00158696300003
Site web : www.bioandalouss.com Email : bioandalouss@gmail.com

LABORATOIRE ANDALOUSS
D'ANALYSES MEDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



Prélèvement à Domicile

Prélèvement du : 30/06/2021 à 10:03

Résultats édités le: 30/06/2021



مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة اسماء لباعلي

- طبيبة إحيانية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Page: 1/1

MEDICAMENTS

DOSAGE TACROLIMUS

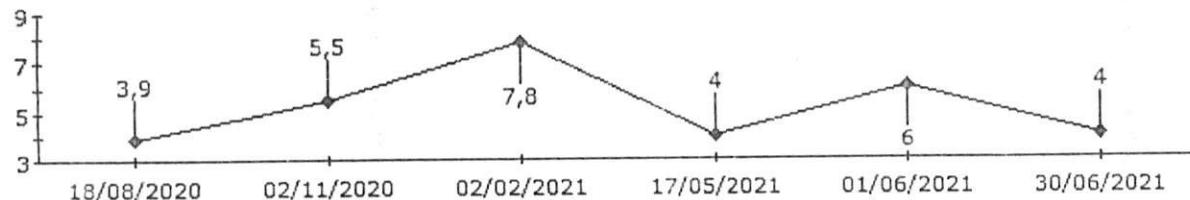
Technique: Chimiluminescence

Résultat: 4,00 ng/ml

Antécédent du 01/06/21 - 09:21 : 6,00 ng/ml

TAUX RESIDUELS:

- Phase initiale: 10,0 à 15,0 ng/ml
(0 à 42 jours après une greffe)
- Traitement chronique: 5,0 à 10,0 ng/ml
(après 42 jours)



Total de pages: 1